महाराष्ट्र राज्य

ससून रुग्णालय चौकशी समितीचा अहवाल

*

Printed in India by the Manager, Government Press and Book Depot, Nagpur, and Published by the Director, Government Printing and Stationery, Maharashtra State, Bombay-4.
1963
[किंमत—४७ नवे पैसे]

15711

NC 5M

ससून रुग्णालय चौकशी समितीचा अहवाल

(टीप.—ह्या अहवालांत ज्या परिशिष्टांचा व ज्ञापनांचा निदश केलेला आहे, तीं पुनश्च उद्धृत केलेलीं नाहींत.)

पुणें येथील ससून रुग्णालयांतील परिस्थितीसंबंधीं चौकशी करण्यासाठीं सरकारनें नेमलेल्या समितीचे सभासद

अध्यक्ष :

(१) डॉ. जे. के. अड्रनवाला, निवृत्त आरोग्य संचालक, महाराष्ट्र शासन, पुणें.

सभासद :

(२) डॉ. एफ्. जे. मेंडोन्सा, उप-संचालक, आरोग्य सेवा, पुणें.

(३) डॉ. (श्रीमती) आर. आयमन, अधिष्ठात्री, बी. जे. वैद्यक विद्यालय आणि ससून रुग्णालय, पुणें.

(४) डॉ. एम. व्ही. बनसोड, मानसेवी शल्य-चिकित्सक, ससून रुग्णालय, पुणें.

(५) डॉ. के. वी. ग्रँट, मानसेवी भिषक, ससून रुग्णालय, पुणें.

समितीपुढील विचारार्थ विषय

पुढील बाबतींत चौकशीकरून अहवाल देणें :—

(१) रुग्णालयांतील साधनसामुग्री विशेषत: स्टेरिलायझर्स (निर्जन्तुकीकरण यंत्रें) उत्तम अवस्थेंत व पुरेसे आहेत किंवा नाहीं,

(२) रुग्णालयांची सेवाक्षमता पुरेशीं व कार्यक्षम आहे किंवा नाहीं,

(३) रुग्णालयांत आढळून येणारी एकूण परिस्थिति.

तारीख २७ माहे नोव्हेंबर सन १९६१ रोजीं सादर केला.

भाग १

प्रस्तावना

विचारार्थ विषयांवर आम्हांस पुढें दिल्याप्रमाणें आमचें मत थोडक्यांत देतां येईल :—

(१) रुग्णालयांतील साहित्य अत्यंत असमाधानकारक स्थितींत आहे व तसेंच तें अत्यंत अपुरें आहे.

(२) रुग्णांच्या सेवेसाठीं रुग्णालयांत केलेल्या विद्यमान सोयी अपुऱ्या व अकार्यक्षम आहेत, रुग्णालयाकडून केल्या जाणाऱ्या रुग्णसेवेचा दर्जा रुग्णालयांत उपलब्ध असलेल्या साधनसामुग्रीच्या मदतीनें तो जितका ठेवता येईल त्यापेक्षांहि अतिशय निकृष्ट आहे.

(३) रुग्णालयांतील सर्वसाधारण विद्यमान परिस्थिति असमाधानकारक व रुग्णांच्या दृष्टीनें अहितकारक आहे. रुग्णालयीन नोकरवर्ग आणि रुग्णालयाचा प्रशासकवर्ग उदा. अधिष्ठाता, निवासी वैद्यकीय अधिकारी यांच्यांत परस्परांविषयीं संशयाचें वातावरण जे सध्यां अस्तित्वांत आहे त्याचा आम्ही उल्लेख करूं इच्छितों. रुग्णालयांत सर्व पातळ्यांवर असावधानता, बेरवकरशीरपणा आणि अनुत्साह दिसून येतो ; तसेंच बेशिस्तपणादेखील आढळतो. चतुर्थ श्रेणीच्या सेवकवर्गांत तर बेशिस्तपणा कळसास पोंचल्या अपल्याचें दिसून येतें.

२. रुग्णालयांत अस्तित्वांत असलेल्या या दुर्दैवी परिस्थितीमुळें रुग्णालयाकडून केल्या जाणाऱ्या चांगल्या कामावर पाणी ओतलें जात आहे.

३. रुग्णालयांत साधनसामुग्रीची सध्यां जी कमतरता आढळून येते त्याचें मुख्य कारण म्हणजे रुग्णालयाचा व्याप आणि खाटांची संख्या जरी वाढलेली असली तरी त्या प्रमाणांत रुग्णालयांतील साधनसाहित्यांत मात्र वाढ झालेली नाहीं. परंतु ही गोष्टहि निर्विवाद खरी आहे कीं, रुग्णालयांतील सामान्य स्वरूपाच्या साहित्याच्या दुरुस्तीस इतका वेळ घेतला जातो कीं तें साहित्य रुग्णालयास सर्व कारणांसाठीं अनेक वर्षें निरुपयोगी ठरतें. सन १९५६ मध्यें दुरुस्तीसाठीं पाठविलेली एक वॉर्ड ट्रॉली अद्याप दुरुस्त होऊन आलेली नाहीं. त्याचप्रमाणें अनेक वर्षांपूर्वी खरेदी केलेलीं वैद्यकीय उपकरणें रुग्णालयांत त्यांचा उपयोग करण्यासाठीं अद्याप बसविलेलीं नाहींत. उदाहरणार्थ ट्रिपल डिस्टिल्ड वॉटर तयार करण्यासाठीं सन १९५९ मध्यें खरेदी केलेलें एक उपकरण अद्याप उपयोगांत आणलें जावयाचें आहे.

४. साधनसाहित्याच्या कमतरतेचीं उदाहरणें तर असंख्य आहेत. रुग्णालयांतील रुग्णांसाठीं लागणाऱ्या कपड्यालत्त्यांचा साठा अपुरा आहे ही गोष्ट रुग्णालयांत अंगांत फाटके कपडे घालून चादरी नसलेल्या गाद्यांवर अभ्रेविरहित उशा घेऊन पडलेल्या रुग्णांचें जें दृश्य वारंवार दृष्टीस पडतें त्यावरून उघड होतें. रुग्णांच्या अंगावरील हे कपडे आठवड्यांतून दोनदां बदलले जातात असें सांगितलें जातें परंतु त्या कपड्यांच्या रूपावरून ते पंधरवड्यांतून एकदा बदलले जात असावेत असें दिसतें. पडदे, ड्रेसिंग ट्रॉली, इंजेक्शनच्या नळ्या (सिरींज) व सुया, इंट्राव्हिनस ट्रान्सफ्यूजन सेट यांसारख्या रुग्णांची चांगली सेवा बजावण्यासाठीं लागणाऱ्या कांहीं सर्वसामान्य गोष्टींची देखील रुग्णालयांत कमतरता आहे. रुग्णालयांतील सेंट्रल स्टेरिलायझर बिघडल्यामुळें ज्या घटना घडून

आल्या त्यांच्यामुळेंच या चौकशीची आवश्यकता निर्माण झाली. या बाबतींत रुग्णालयांत आतां पुरेशी व्यवस्था करण्यांत आली आहे, परंतु इंजेक्शनच्या नळ्या, ट्रान्सफ्यूजन सेट, कॅथेटर, इ. वस्तु उकळून घेण्यासाठीं वॉर्डावॉर्डांत केलेली स्टेरिलायझरची व्यवस्था मात्र अपुरी आहे अथवा अशा व्यवस्थेचा कांहीं वेळां पूर्णपणें अभाव असतो. रुग्णालयांत वापरांत असलेले कित्येक एनॅमलचे वाडगे व रबरी कापडाचे तुकडे (मॅकिंटॉश) हे फेकून देण्याच्या लायकीचे आहेत. कांहीं वॉर्डांत कोळशाच्या शेगड्या हें पाणी तापविण्याचें फक्त एकच साधन आहे हें पाहून आम्हांस आश्चर्य वाटलें. रुग्णालयांत प्रायमस स्टोव्ह उपलब्ध आहेत असें समजतें परंतु ते चोरीस जातात म्हणून परिसेविकांकडून कडीकुलुपांत ठेवण्यांत येतात.

५. साधनसाहित्य खरेदी करण्यासाठीं केली जाणारी आर्थिक तरतूद अपुरी आहे ही गोष्ट जरी मान्य असली तरी उपलब्ध असलेल्या तरतुदींचाहि पूर्णपणें उपयोग केला जात नाही ही गोष्ट मात्र शोचनीय आहे. गेल्या वर्षी मंजूर केलेल्या अनुदानापैकी रु. १,१०,००० इतकी रक्कम परत करण्यांत आली अथवा मुदतबाह्य ठरली.

६. आम्ही घेतलेल्या मुलाखतींत आणि आम्हांस सादर करण्यांत आलेल्या ज्ञापनांत रुग्णालयांत उपचार केल्या जाणाऱ्या रुग्णांची संख्या आणि रुग्णालयांत उपलब्ध असलेली साधनसामग्री व नोकरवर्ग यांच्यांत व्यस्त प्रमाण कसें आहे ही गोष्ट वारंवार आमच्या निदर्शनास आणून दिली आहे. (डॉ. व्ही. आर. ढमढेरे, अधिष्ठाता, 'सकाळ', डॉ. वाय्. एम्. भेंडे, 'केसरी', डॉ. एम. व्ही. फडके, डॉ. बी. पी. आपटे आणि इतर यांजकडून मिळालेलीं ज्ञापनें पहा.) नोकरवर्गाची व साधनसाहित्याची कमतरता हेंच या रुग्णालयाचें प्रमुख दुखणें आहे याविषयीं आमच्या समितीची खात्री झाली आहे. साधनसाहित्याच्या या कमतरतेमुळें केवळ रुग्णालयाच्या सेवाकार्याचा प्रत्यक्ष बोजवारा उडालेला आहे एवढेंच नव्हे तर गेलीं कित्येक वर्षें या कमतरतेस तोंड द्यावें लागल्यामुळें सर्व पातळ्यांवरील सेवकवर्गांत नैराश्य पसरलें आहे आणि त्यांच्यांत एक प्रकारची वैफल्याची व बेफिकीरपणाची भावना पसरली आहे.

७. साधनसाहित्याच्या व नोकरवर्गाच्या या कमतरतेचा परिणाम रुग्णालयांतील आंतर-रुग्णांचें वास्तव्य लांबण्यांत होतो. पुरेशा साधनसामग्रीनें सज्ज अशा बाह्य-रुग्ण विभागांत ज्यांच्या रोगांची तपासणी करणें सहज शक्य आहे अशा रुग्णांस सध्यां ससून रुग्णालयांत आंतर-रुग्ण म्हणून दाखल करून घेतले जातें कारण अशा प्रकारची तपासणी या रुग्णालयांत फक्त आंतर रुग्णांचीच केली जाते. आंतर-रुग्णास या रुग्णालयांत अनेकदां विनाकारण रहावें लागतें कारण या रुग्णांची क्ष-किरणविषयक अथवा विकृतिशास्त्रविषयक तपासणी वेळेवर करणें शक्य नसतें अथवा विवक्षित दिवशीं करण्याचे ठरविलेली शस्त्रक्रिया रक्त व इतर सोयींचा अभाव असल्यामुळें (निर्जन्तुक केलेल्या कपड्याऱ्त्यांचा अभाव असल्यामुळेंहि) अनेक आठवडे लांबणीवर टाकावी लागते. रुग्णालयांतील खाटांची व पथकांची संख्या जरी वाढलेली असली तरी विकृतिशास्त्रविषयक सोयी मात्र आहेत त्याच राहिलेल्या आहेत (डॉ. भेंडे यांचें ज्ञापन पहा), आणि क्ष-किरण विभागांतील नोकरवर्गांत तर प्रत्यक्ष घट झालेली आहे. जवळजवळ दोन वर्षें पूर्णकालिक क्ष-किरणशास्त्रज्ञाची जागा रिकामी आहे. या विभागांत नोकरवर्गाची इतकी कमतरता आहे कीं, बेरियम मील तपासणीची आवश्यकता असलेल्या बाह्य-रुग्णास एक महिन्यानंतर येण्यास सांगितलें जातें. रुग्णालयांत रुग्ण विनाकारण एक दिवस राहिला तर त्याच्यासाठीं रुग्णालयास नाहक सुमारें ७ रुपये इतका खर्च सोसावा लागतो.

८. रुग्णालयांतील नोकरवर्गात जी अनास्था व बेफिकीरपणा आढळून येतो त्यामुळें रुग्णालयांत उपचारासाठीं आंतररुग्णांस दाखल करून त्यांना उपचारानंतर घरीं पाठविण्याचें कामहि मंदावले आहे. रुग्णालयाची पाहणी करण्यासाठीं आम्ही फेऱ्या मारल्या त्यावेळीं ज्यांना कांहीं दिवस अगोदरच घरीं पाठवितां आले असतें असें रुग्ण आम्हांस न शोधता आढळून आले आहेत.

९. तीव्र स्वरुपाचा आजार असलेल्या रुग्णासाठीं वास्तविक ज्या खाटा राखून ठेवावयास हव्यात त्यांचा आणखी एक दुरुपयोग होत असल्याचें जें आम्हांस आढळून आले त्याचें कारण म्हणजे दीर्घकालीन रोगांनी आजारी असलेल्या रुग्णांची व कांहीं प्रमाणांत रुग्णालयीन उपचाराची ज्यांना आवश्यकता आहे अशा प्रगत अवस्थेंतील कर्क रोगाने आजारी असलेल्या रुग्णांची ज्यांत व्यवस्था होईल अशा एखाद्या धर्मार्थ चिकित्सालयाची (इन्फर्मरी) या रुग्णालयांत सोय नाहीं. हे रुग्ण पुष्कळदां दूरवरच्या ठिकाणांहून येतात व ते अत्यंत निर्धन स्थितींत असतात आणि त्यामुळें त्यांना परत पाठवितां येत नाहीं, परंतु त्यांना जर रुग्णालयांत दाखल करून घेतले तर ते मरेतोपर्यंत रुग्णालयांतील खाट मात्र अडवितात. धर्मार्थ चिकित्सालय हीच त्यांच्यासाठीं करतां येईल अशी योग्य सोय होय. अशा चिकित्सालयांत त्यांना आश्रय देता येईल, त्यांच्या खाण्यापिण्याची व्यवस्था करतां येईल आणि रोगापासून त्यांना होणाऱ्या वेदना शक्य तितक्या कमी करता येतील.

१०. रुग्णालयांत निरनिराळ्या बाबींची कमतरता जी आपणांस आढळून येते ती रुग्णालयांतील सेवक वर्गापैकीं कांही नोकरांकडून पद्धतशीरपणें केल्या जाणाऱ्या रुग्णालयांतील सामानांच्या चोरीमुळेंहि निर्माण होते अशी आमची खात्री झाली आहे. रुग्णालयांतील आंतररुग्णासाठीं त्यांच्या नातेवाइकांनीं आणलेलीं किमती इंजेक्शनें त्या रुग्णांना दिली जात नाही असें समजण्यास आमच्यापाशीं आधार आहे, आणि रुग्णालयांतील डॉक्टरहि रुग्णांसाठीं लिहून दिलेली इंजेक्शनें रुग्णांना खरोखरच दिली जातात याची खात्री करून घेण्याच्या भरीस पडत नाहीत असें आम्हास आढळून आले. रुग्णालयांतील ह्या चोऱ्या, तारतम्यविचार न करतां केला जाणारा औषधांचा उपयोग आणि रुग्णालयांतील साहित्याची होणारी चोरी या गोष्टींस जर आळा घालण्यांत आला तर आमची अशी खात्री आहे कीं, सरकारचा हजारों रुपये फायदा होईल. रुग्णालयांतील चतुर्थ श्रेणीच्या सेवक वर्गाविरुद्ध तर असंख्य तक्रारी आहेत आणि या बाबतींत अपराधी व्यक्तिविरुद्ध तडकाफडकी इलाज योजणें त्यांच्या संघटना असतात ही गोष्ट लक्षांत घेता सोपे नसले तरी शिस्त भंगाबद्दलचे इलाज योजण्यास याबाबतींत वाव आहे व त्या दृष्टीनें नुकताच कोठें विचार केला जात आहे. रुग्णालयांत सर्वत्र शिस्त अभावानेंच आढळूण आली. वॉर्डांतील रुग्णालयाच्या सामानाची चोरी होणारच आणि त्याबाबतींत फारसें कांहीं करतां येणार नाहीं ही गोष्ट गृहीतच धरली जाते असें आम्हांस दिसून आले. रुग्णालयाच्या कचेरींतील अनेक कागदपत्रें गहाळ झाली आहेत. सध्यां रुग्णालयासाठीं असें कोणतेंहि मध्यवर्ती पडत मालाचें रजिस्टर अस्तित्वांत नाहीं.

११. या रुग्णालयाच्या सेवाकार्यात व्यत्यय आणणारी दुसरी एक उघड गोष्ट म्हणजे उगीच लांबण लावणारी कार्यालयीन कार्यपद्धती आणि महा-शल्यचिकित्सकाच्या कार्यालयाकडून मिळणारा दीर्घसूत्री प्रतिसाद. तांतडीनें आवश्यक असलेल्या बाबींसंबंधांतील पत्र-व्यवहार कित्येक महिने लांबविला जातो आणि त्यामुळे या रुग्णालयाचा कारभार कार्यक्षमतेनें चालविणें हें एक कठीण कार्य होऊन बसलें आहे.

१२. या रुग्णालयांतील सेवकवर्गात काटकसरीच्या खोट्या कल्पना प्रचलित आहेत. उदाहरणार्थ रुग्णालयांत बर्फ क्वचितच उपलब्ध असतो आणि रुग्णांचा ताप जर एकदम चढला तर तो कमी करण्यासाठी "लार्गाक्टिल" चें इंजेक्शन दिलें जातें. साधनांचा कार्यक्षम रीतीनें उपयोग करून

जो खर्च एरवीं टाळता आला असता अशा उदा. सिस्टोस्कोप, सक्शन उपकरणें, शस्त्रक्रियेसाठीं लागणारी अंतस्तापन (डायथर्मी) उपकरणें, इ. साधनांच्या खर्चिक दुरुस्तीवर अधिक पैसा फुकट घालविला जातो.

१३. या रुग्णालयाचा दर्जा खालावला आहे असें जनतेस जें वाटतें त्याचें मुख्य कारण म्हणजे या रुग्णालयाचा निवासी सेवकवर्ग व परिचारिका यांच्यांत असलेला सौजन्याचा व दयाळू वृत्तीचा अभाव हें होय.

१४. रुग्णालयाचा सेवकवर्ग व प्रशासकवर्ग यांच्यांत परस्परांविषयी अविश्वास वसत आहे, ही गोष्ट रुग्णालयांत असमाधानकारक परिस्थिति निर्माण करण्यास कारणीभूत ठरली आहे असें आम्ही निर्दिष्ट केलें आहे. अशा तऱ्हेची परिस्थिति केवळ मसून रुग्णालयांतच आढळून येतें असी जरी वस्तुस्थिति नसली तरी परस्परांविषयीं अविश्वासाचें वातावरण ससून रुग्णालयांत इतक्या मोठ्या प्रमाणांत पसरलें आहे कीं त्यामुळे रुग्णालयाच्या कामकाजाची घडीच पार विस्कटून गेली आहे.

१५. रुग्णालयांतील नोकरवर्गात ही जी एक प्रकारची अलिप्ततेची, असहकाराची भावना आढळून येते त्याचें कारण म्हणजे वॉर्डांत व शस्त्रक्रियागारांत (थिएटरांत) सदोदित आढळून येणारा औषधांचा, साहित्याचा व उपकरणांचा अभाव, दुसरें म्हणजे अधिकारी वर्गाकडून रुग्णालयाशीं संबंधित अशा बाबतींत या सेवकवर्गाचा पुरेसा सल्ला घेतला जात नाहीं तसेंच त्यांच्यावर पुरेसा विश्वास टाकला जात नाहीं. थोडक्यांत सांगावयाचें म्हणजे या रुग्णालयांत वैयक्तिक संबंध जरा देखील कल्पकतेनें हाताळले जात नाहींत.

१६. खुद्द रुग्णालयांतील सेवकवर्गासहि कांहीं दोष देता येत नाहीं असे म्हणतां येणार नाहीं. या सेवकवर्गात गैरवक्तशीरपणा तर निःसंशय आहेच व त्याबद्दल पुष्कळदा तक्रार केली जाते. हा गैरवक्तशीरपणा एक वेळ क्षम्य ठरेल परंतु स्वतःच्या जबाबदाऱ्या टाळण्यासाठीं रुग्णालयाच्या प्रशासनांतील उणीवांची एक चांगली सबब म्हणून उपयोग करण्याची प्रवृत्ति जी या नोकरवर्गात आढळून येते ती अक्षम्यच समजली पाहिजे.

१७. या अहवालाच्या पुढील भागांत ग्रथित केल्या जाणाऱ्या सिफारशींत आम्ही रुग्णालयांतील सेवकवर्ग व साधनसामुग्री यांतील मूलभूत कमतरता दूर करण्याच्या आणि अधिष्ठातयास अधिक मदत व अधिकार देण्याच्या प्रश्नांस अग्रहक्क देणार आहोंत. अधिष्ठातयास अशा तऱ्हेनें अधिक मदत व अधिकार दिल्यानें त्यास आपले प्रशासकीय निर्णय घेतांना रुग्णालयांतील मानसेवींचें अधिकाधिक सहकार्य घेणें शक्य होईल आणि त्यांच्या बदल्यांत आपल्या या सहकाऱ्यांत एकनिष्ठा, प्रामाणिकपणा व रुग्णालयाचें कार्य योग्य रीतीनें चालण्यासाठींच केवळ नव्हे तर या रुग्णालयांत प्रशिक्षण घेणारे विद्यार्थी व निवासी यांच्यासाठीं चांगल्या परंपरा निर्माण करण्याकरितां देखील आवश्यक असलेली शिस्त ते बाणवू शकतील.

१८. अर्थात या रुग्णालयानें भूतकालांत फार चांगलें कार्य केलें आहे आणि अगदी आतां-पर्यंतहि कांही चांगले कार्य केलें आहे हें नमूद करण्याची फारशी आवश्यकता नाहीं. जर रुग्णा-लयांतील साधनसाहित्याची व सेवकवर्गाची कमतरता दूर केली, रुग्णालयांतील सामानाच्या होणाऱ्या गळतीस व बेशिस्तीस आळा घालण्यांत आला आणि जो पुरेसा मदतीसाठीं पदाधिकारावर राहील

अशा अधिष्ठात्याच्या अधिकाराखाली रुग्णालयास व महाविद्यालयास जर आपला विकास करण्याची संधि देण्यांत आली तर ही संस्था समाजास पुन्हा एकदां वरदान ठरेल याविषयीं आम्हास मुळींच शंका नाहीं.

१९. या रुग्णालयाच्या विकासासाठीं अधिष्ठात्याकडून भविष्यकाळांत ज्या लहानमोठ्या सूचना केल्या जातील त्या, केवळ या अहवालांत त्यांचा निर्देश केलेला नाहीं या कारणास्तव स्थगित केल्या जाऊ नयेत. आम्हांस ज्या विषयांचा विचार करावयाचा आहे त्यांत आमच्याकडून शिफारशींची अपेक्षा नाहीं परंतु कांहीं हितकर शिफारशी करण्यास हरकत नाहीं असें आम्हीं समजतो. तथापि दिलेल्या मुदतींत भरपूर शिफारशी करणें आम्हास अशक्य आहे.

भाग २

समितीनें पडताळून पाहिलेल्या रुग्णालयांतील उणीवा व दोष

अ. बाह्यरुग्ण विभाग :

१. रुग्णालयांत आलेल्या नवीन रुग्णानें कोठें जावें हे त्यास सांगण्यासाठीं रुग्णालयांत कोणतीहि व्यवस्था नाहीं.

२. रुग्णपत्रिका देण्यासाठीं फारच कमी खिडक्या आहेत व त्यामुळें रुग्णांच्या लांब लांब रांगा लागतात.

३. रुग्णालयांत येणारे जुने रुग्ण (ज्यांची इतर मानसेवींकडून यापूर्वींच तपासणी झाली आहे) आणि नवीन रुग्ण हे दोन्ही त्या दिवशीं बाह्यरुग्ण विभागांत कामावर असलेला मानसेवी भिषक/शल्यचिकित्सक इत्यादींकडे गर्दी करतात.

४. रुग्णालयांतील मानसेवी, सहायक मानसेवी, प्रबंधक व आवासी कामावर उशिरां हजर होतात.

५. रुग्णालयांतील खास रुग्णांची तपासणी करण्यासाठीं असलेल्या खोल्यांची संख्या फार कमी आहे.

६. बाह्य-रुग्ण विभागाच्या प्रयोगशाळेंत फारच थोड्या प्रयोगशालेय तपासण्या केल्या जातात व त्यामुळे ज्या रुग्णांच्याबाबतींत रक्तांतील साखरेचें प्रमाण शोधून काढणें, जठरीय पृथक्करण यांसारख्या साध्या तपासणीची आवश्यकता असते त्यांना रुग्णालयांत आंतररुग्ण म्हणून दाखल करावें लागतें. शिवाय या प्रयोगशाळेंत करतां येतील अशा तपासण्यांचा अहवालहि अपुरा सेवकवर्ग व साधनसाहित्य यामुळें उशिरां पुरविला जातो.

७. बाह्य-रुग्ण विभागानें एखाद्या रुग्णास रुग्णालयांत आंतररुग्ण म्हणून दाखल करावें असा निर्णय घेतल्यानंतर त्या रुग्णास प्रत्यक्ष वॉर्डात पाठविलें जाईतोंपर्यंत मध्यंतरी अनेक तास वेळ फुकट जातो.

८. रुग्णालयांतील रुग्णपटांची (स्ट्रेचर) व रुग्णपट-वाहकांची संख्या फारच कमी आहे व ते पाहिजे तेव्हां उपलब्ध होणे दुरापास्त असते. रुग्णपट ट्रॉली गाड्यांची संख्याहि अतिशय कमी आहे.

९. रुग्णालयांत रुग्णांना दाखल करून घेण्यासाठीं स्वतंत्र कारकुनाची व्यवस्था केलेली नाही आणि म्हणून अशा रीतीनें दाखल करून घेतलेल्या रुग्णास अपघात वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडून त्याची आंतररुग्ण पत्रिका तयार केली जाई तोंपर्यंत थांबावें लागतें.

ब. अपघात विभाग :

१. या विभागास बाह्यरुग्ण विभागाच्या दालनाच्याबरोबर मागील बाजूस दाईट जागा मिळाली आहे.

२. अपघात वैद्यकीय अधिकारी हा कामावर सदोदित हजर असत नाही.

३. खुद्द अपघात विभागांत किरकोळ शस्त्रक्रिया करण्यासाठीं कोणतीहि सोय नाहीं, आणि शस्त्रक्रियेची उपकरणें, स्प्लिट, प्लास्टर यांचा पुरेसा पुरवठा उपलब्ध नसतो.

४. स्वतःची बाजू नेहमीं निर्धास्त रहावी यास्तव अपघात वैद्यकीय अधिकाऱ्याचा साहजिकच आवश्यक नाहीं अशा बाबतींत देखील रुग्णांना रुग्णालयांत आंतररुग्ण म्हणून दाखल करण्याकडे कल असतो.

५. पोलिसांकडून आलेल्या रुग्णास रुग्णालयांत तांतडीनें दाखल करून घेणें आवश्यक असलें तरी त्यास दाखल करून घेण्यास फारच विलंब लावला जातो.

६. रात्रींच्या वेळीं पुष्कळदां अपघात वैद्यकीय अधिकाऱ्याचा जागेवर पत्ता नसतो.

७. सकाळच्या वेळीं रुग्णांची एकदम गर्दी होत असल्यामुळें एकुलत्या एक अपघात वैद्यकीय अधिकाऱ्यास काम झेपणें शक्य होत नाहीं.

८. रुग्णपटावरून वाहून नेणें आवश्यक आहे अशा रुग्णांनीं रुग्णपट-वाहकांस पैसे दिल्याशिवाय त्यांना हे रुग्णपट-वाहक वॉर्डांत घेऊन जात नाहींत अशा अनेक तक्रारी आलेल्या आहेत.

क. दवाखाना :

१. पुढील गोष्टींची तपासणी करण्यासाठीं रुग्णालयांत कोणतीहि व्यवस्था नाहीं :—

(अ) ठराविक मिश्रणें योग्य रीतीनें तयार केलीं आहेत किंवा नाहीं,

(ब) रुग्णांसाठीं लिहून दिलेली औषधें त्यांना प्रत्यक्ष दिलीं आहेत, किंवा नाहींत,

(क) शिल्लक औषधांचा मेळ बरोबर लागतो किंवा नाहीं.

२. दवाखान्यांतील टेलिफोन एक्सचेंजकडेही कंपाउंडरांना लक्ष द्यावें लागतें.

३. रुग्णालयांतील औषधांच्या यादीची (फॉर्म्युला) नोंद वही योग्य रीतीनें कशी ठेवावी हें अजून ठरवावयाचें आहे.

ड. बाह्य-रुग्ण नेत्र विभाग :

१. लहानसहान शस्त्रक्रियेस लागणाऱ्या सोयींच्या अभावी शस्त्रक्रिया करावयाच्या दिवशीं फार गर्दी होते.

२. एकटा वक्रीभवन नेत्रचिकित्सक सकाळच्या वेळीं येणाऱ्या तिसाहून अधिक रोग्यांची पुरेशी दखल घेऊं शकत नाहीं.

ई. बाह्य-रुग्ण दंत विभाग :

१. दांत पोखरण्याची वगैरे उपकरणासहित दंतरोग्यांसाठीं असलेली एकच खुर्ची अपुरी पडते.

फ. लघु शल्यचिकित्सा, व्रणोपचार/ड्रेसिंग व इंजेक्शन यासाठी असलेल्या खोल्या:

१. ह्या अत्यंत महत्वाच्या विभागांतील उपकरणें, साधनें औषधें अपुरीं आहेत.

२. व्रणोपचाराचें (ड्रेसिंग) व इंजेक्शनें देण्याचें काम अत्यंत गचाळ व अस्वच्छ पद्धतीनें करण्यांत येतें व त्यासाठी असलेली जागा अगदींच अपुरी आहे.

ग. कुटुंब नियोजन विभाग :

१. शैथिल्य आहे बरीच सुधारणा होणें आवश्यक आहे.

ह. क्ष किरण विभाग. :

१. फारच कमी नोकरवर्ग. पूर्णकालीन क्ष-किरण शास्त्रज्ञाची जागा जवळजवळ गेलीं दोन वर्षे रिकामीच आहे. शिवाय, क्ष-किरणोपचारांची आवश्यकता असलेल्या रोग्यांची संख्या व पथकें वाढलेलीं असलीं तरी क्ष-किरण विभागांतील नोकरवर्गांत व उपकरणांत त्या प्रमाणांत वाढ झालेली नाहीं.

२. बधिरीकरण, इंट्राव्हिनस पायलॉग्राफी, इत्यादींसारख्या, वारंवार करण्यांत येत असलेल्या विशिष्ट कार्यपद्धतिसाठीं लागणारीं उपकरणें ह्या विभागांत नाहींत.

जे. वार्ड :

१. रोग्यांची फार गर्दी असते. रोग्यांची संख्या मंजूर केलेल्या संख्येहून जवळजवळ ५० टक्के जास्त असते. (बाळंतिणीसाठीं असलेल्या वॉर्डांत तर ही संख्या मंजूर केलेल्या संख्येहून १०० टक्के जास्त असते.).

२. रुग्णालयांतील निवासी व शुश्रूषा करणाऱ्या सेवकवर्गाच्या उर्मटपणाविषयीं व सहानुभूति-शून्य वर्तनाविषयीं बऱ्याच तक्रारी करण्यांत आल्या आहेत.

३. अंथरुणें, पांघरुणें, पडदे, ट्रॉली, मॅकिन्टॉश, कटोरे (बाऊल्स), निर्जन्तुकीकरण यंत्र (स्टेरिलायझर्स,) सिरिंज, सुया, ट्रान्स्फ्युझन साहित्य, कॅथेटर्स, इत्यादी गोष्टी मंजूर केलेल्या रोग्यांच्या संख्येसही पुरेशा नाहींत.

४. रेफ्रिजरेटर्स बिघडलेले असून कित्येक महिने दुरुस्त केलेले नाहींत. बहुतेक साहित्य दुरुस्त करण्यास कित्येक महिने लागतात. कांहीं साहित्य तर परत येतच नाहीं.

५. औषधें व उपकरणें यांची चोरी ही नित्याची बाब झाली आहे.

६. रोग्यांस भेटावयास येणारी मंडळी सदासर्वकाळ येत असते.

७. बऱ्याचशा रुग्णांना लागणारा सकाळचा चहा त्यांचे मित्र बाहेरून आणतात. रोज सकाळीं दूध आणण्यासाठीं रेल्वे स्थानकावर जाणारा एक रुग्ण आमच्या पाहण्यांत आला. बहुधा इतरही तसेंच करीत असतात. रुग्णालयाच्या फाटकांवर पहारेकरी नसल्यामुळें ह्या रहदारींवर कोणताहि प्रकारचा निर्बंध नाहीं. व ही प्रथा रूढ झालेली दिसते.

८. ठरवून देण्यांत आलेला आहार रोग्यांना देण्यांत येत नाहीं व दूध, लोणी व फळें यांसारखे ठरवून दिलेले विशेष पदार्थ रुग्णांपर्यंत पोहोंचत नाहींत अशा तक्रारी वारंवार ऐकूं येतात.

९. बाह्य रुग्ण विभागांतून रुग्णालयांत प्रवेश देण्यांत आलेले बरेचसे रुग्ण वॉर्डांत दुपारीं अथवा सायंकाळीं जाऊन पोहोंचतात व त्या दिवशीं त्यांना जेवण मिळत नाहीं. आजूबाजूचे रुग्ण त्यांना जेवण देतात. ही सुद्धा एक रूढ झालेली प्रथा दिसते.

१०. बक्षिसी दिल्याशिवाय झाडूवाले, वॉर्ड बॉईज् व न्हावी रुग्णांचीं कामें करीत नाहींत व जो रुग्ण बक्षिसी देत नाहीं त्यानें त्यांना त्रास दिल्यास त्यास धमक्या देण्यांत येतात, अशा तक्रारी वारंवार करण्यांत आल्या (व त्या खऱ्या असल्याची आमची खात्री आहे). हे प्रकार विशेषत: रात्रींच्या वेळीं घडतात. यावेळीं रात्र पाळीवर असलेले वॉर्ड बॉईज् वॉर्डाचे काम पाहणाऱ्या कनिष्ट परिचारिकेचें एकत नाहींत. बेडपॅन व गरम पाण्याच्या पिशव्या बक्षिसी शिवाय क्वचितच देण्यांत येतात.

११. मानसेवी, सहायक मानसेवी, प्रबंधक व आवासी (हाऊसमन) हे उशिरां येतात.

१२. रुग्णपत्रिकेंतील नोंदी व्यवस्थित लिहिलेल्या नसतात. पथक प्रमुख सामान्यत: त्या तपासत नाहींत किंवा त्यांवर सही करीत नाहींत. महत्त्वाचीं व्रणोपचाराचीं कामें (ड्रेसिंग) परिचारिकांवर सोंपविण्यांत येतात. सूची पत्रिका निवासी सेवक वर्गानें भरावयाच्या असतात. पण बहुधा त्या परिचारिकांकडून (चुकीच्या) भरण्यांत येतात.

१३. केव्हां केव्हां नेहमीं लागणारी औषधें संग्रहीं नसतात. रुग्णालयांत कोणतीं औषधें मिळतील व रुग्णानें स्वत: कोणतीं औषधें विकत घेतलीं पाहिजेत तें दर्शविणारी यादी रुग्णालयांत नसते.

१४. टेट्रॅसायक्लीन, कॉर्टिझोन यांसारखीं विशेष औषधें रुग्णालयांतून मिळविणें त्रासाचें असून तीं मिळण्यास फार विलंब लागतो.

१५. आपण सांगितल्याप्रमाणें रुग्णाच्या नातलगांनी आणलेलीं किंमती इंजेक्शनें रुग्णाला देण्यांत येतात कीं नाही याची डॉक्टर चौकशी करीत नाहींत. एका तक्रारीची चौकशी केल्यावरुन असें आढळून आलें कीं, अशी इंजेक्शनें दिलेली नव्हती.

१६. आवासींनी मागविलेल्या औषधांची छाननी करण्यांत येत नाही (निवासी वैद्यकीय अधिकाऱ्याने कांहीं अयुक्त मागण्यांचा निर्देश केला आहे.) तसेंच चौकशीची मागणी करण्यांत येते पण तिचे निष्कर्ष गोळा करण्यांत येत नाहींत अशी तक्रार विकृतिशास्त्राच्या प्राध्यापकाने केली आहे.

१७. मानसेवींची चिठ्ठी घेऊन आलेल्या रुग्णावर इतरांहून अधिक चांगले औषधोपचार करण्यांत येतात अशी तक्रार करण्यांत येते.

१८. क्ष-किरण व बी. एम्. आर्. तपासणीची तारीख कित्येक आठवड्यानंतर ठेवण्यांत येते व त्यामुळें रुग्णांना दीर्घ काळपर्यंत रुग्णालयांत रहावे लागतें.

१९. गरीबासाठीं असलेल्या मदत पेट्या ठळकपणें दिसतील अशा ठिकाणी ठेवण्यांत येत नाहींत. आणि रुग्णालयांतून बरें होऊन जाणाऱ्या रुग्णास सदरहू पेटयांत पैसे टाकण्यास प्रवृत्त करण्यांत येत नाहीं ; त्यामुळ रुग्णालयाचें दरमहा एक हजार रुपये अथवा त्याहून अधिक नुकसान होतें.

२०. रात्रीच्या वेळीं सबंध वॉर्डात एकच कनिष्ठ परिचारिका असते. एका वार्डात ४० रुग्ण असतात असें गृहीत धरलें आहे पण प्रत्यक्षात ६० ते ७० रुग्ण असतात.

२१. वॉर्डातील शौचकुपमार्जनालयें फार गलिच्छ असून फ्लशिंगच्या टाक्या वारंवार बिघडतात.

के. शस्त्रक्रियागारें (थिएटर्स) :

१. नेहमी लागणाऱ्या उपकरणांची संख्या इतकी अपुरी आहे कीं शल्य चिकित्सकाला एक शस्त्रक्रिया झाल्यावर दुसरी शस्त्रक्रिया करतांना ती उपकरणें धुवून व निर्जंतुकीकरण करून साफ होईपर्यंत तेवढा वेळ थांबावें लागतें. बरीचशी नेहमींची उपकरणें विशेषेकरून का. ना. घ. विभागांतील उपकरणें स्वतः शल्य चिकित्सकच घेऊन येतात.

२. सीस्टोस्कोप्स, सायनॉइडोस्कोप, बोन ड्रिल्स, डायथर्मी यांसारखी कांहीं विशेष उपकरणें कायमची बिघडलेली असतात.

३. बधिरीकरण शास्त्रज्ञ व बधिरीकरण साहित्य फार अपुरें आहे. २४ पदवीधर शल्यचिकित्सकांसाठीं फक्त ३ बधिरीकरणशास्त्रज्ञ आहेत.

४. किंमती उपकरणांची निगा राखण्यास लायक अशी पूर्ण प्रशिक्षित शस्त्रक्रियागार परिचारिका ह्या रुग्णालयांत नाहीं.

५. निकडीच्या शस्त्रक्रियासाठीं स्वतंत्र शस्त्र क्रियागार नसल्यामुळें योजिलेल्या शस्त्रक्रियांत वारंवार अडथळे निर्माण होतात.

६. उपकरणें व निर्जन्तुकीकरणयंत्रें (स्टेरिलायझर्स) चांगल्या स्थितींत ठेवण्यासाठीं लागणाऱ्या तंत्रज्ञांचा अभाव आहे.

७. कक्ष छोकरे (वॉर्ड बॉइज) व झाडूवाले यांची कमतरता आहे. दिवसांतून कांही वेळ शस्त्रक्रियागारांत झाडूवालाच नसतो.

८. उपकरणें धुण्यासाठीं लागणाऱ्या योग्य प्रकारच्या पाण्याच्या नळांचा अभाव तरी असतो किंवा ते विघडलेले तरी असतात. शल्यचिकित्सकाला लागणारे लॉकर्स, शस्त्रक्रिया करतांना लागणारे कपडे व पादत्राणें नाहींत.

एल्. सामान्य

१. रुग्णालयासाठीं स्थायी आदेश अस्तित्वांत आहेत असें म्हणतात पण ते सांपडले नाहींत.

२. लोककर्मविभागाने करावयाच्या दुरुस्त्यांना बराच वेळ लागतो.

३. वॉर्डात लागणाऱ्या उपकरणांची (ट्रॉल्या, पडदे, स्टोव्ह्, इत्यादींची) अथवा अन्य साध्या उपकरणांची दुरुस्ती करतां येईल अथवा अस्थिव्यंगोपचार विभागासाठीं लागणारीं स्प्लिंट्स, साधे कृत्रिम अवयव इत्यादि तयार करतां येतील अशी रुग्णालयांची कर्मशाला नाहीं.

४. रुग्णालयाचा विस्तार झालेला असला तरी बधिरीकरण, क्ष-किरण शास्त्र व विकृतिशास्त्र यांसारख्या सहायक विभागांना लागणाऱ्या नोकरवर्गांत व साहित्यांत त्या प्रमाणांत वाढ झालेली नाहीं.

ससून रुग्णालयांतील प्रत्येक रुग्णावर करण्यांत येणारा खर्च मुंबईतील ज. जी. रुग्णालयांतील (जे. जे. हॉस्पिटलमधील) प्रत्येक रुग्णावर जेवढा खर्च शासन करतें त्याहून बराचसा कमी असतो असें दिसतें. (डॉ. वाय्. जी. बोथे यांचा ज्ञापन, परीशिष्ट १, बाब ३७ पहा).

"सन १९५६ मध्यें ससून रुग्णालयांत रोज सरासरी ६५४ आंतर रुग्ण व १,१६५ बाह्य रुग्ण होते. ज. जी. रुग्णालयांत रोज सरासरी ६५१ आंतर रुग्ण व ८८६ बाह्य रुग्ण होते. ससून रुग्णालयांत प्रत्येक रुग्णाच्या आहारावर ९६ नये पैसे खर्च आला. ज. जी. रुग्णालयांत प्रत्येक रुग्णाच्या आहारावर १५० नये पैसे खर्च आला.

ससून रुग्णालयाने औषधांवर रुपये १,६६,५७० खर्च केला. तेवढ्याच मुदतींत ज. जी. गटांतील रुग्णालयांनीं औषधावर रुपये ४,५७,५८५ खर्च केले".

५. ज्यांना रक्त द्यावें लागतें अशा रुग्णांच्या नातलगांना रक्तदान करण्यास प्रवृत्त करण्याचा प्रयत्न डॉक्टर लोक करीत नाहींत. नातलग रक्त देण्यास नाराज असतात असें बहुधा सांगण्यांत येतें. पण योग्यप्रकारें पटवून दिल्यास ते बहुधा तयार असतात असें आढळून आलें आहे.

६. लँड्रीतून धुवून आणलेली आंथरुणें पांघरुणें व कपडे धुलाई अत्यंत असमाधानकारक असतात. धोब्यास १०० कपडयांमागें रु. २.१० न. पै. देण्यांत येतात असें समजतें.

७. कित्येक मजले व कित्येक इमारती असलेल्या ह्या विशाल संस्थेंत अंतर्गत टेलिफोनची व्यवस्था नसल्यामुळें फार अडचण होते. याबाबत कित्येक वर्षांपूर्वी प्रस्ताव करण्यांत आले होते असें समजतें पण ते प्रस्ताव अद्याप अंमलांत आलेलें नाहीं.

८. रुग्णालयांतील औषधानिर्मात्याच्या देखरेखीखालीं ग्लुकोज, सलाइन व इतर औषधे तयार केल्यास त्यांच्या खरेदीवर रुग्णालयास होणारा खर्च जवळजवळ निम्म्याने वांचेल.

९. रुग्णालयांतील उद्वाहने (लिफ्टस्) रुग्णाच्या नातलगांस वापरावयास मिळत नाहींत. रोग्यांना भेटण्याच्या वेळीं तीं त्यांना वापरण्यास मिळावी :

एम्. प्रशासन :

१. मग पत्र व्यवहाराचा बोजा उरकणें, निरीक्षणासाठीं फेऱ्या मारणें, शारिरीक तपासणी करणें व ९०० खाटा असलेलें रुग्णालय चांगल्या प्रकारें चालविणें यांसाठीं अधिष्ठाता (डीन), निवासी वैद्यकीय अधिकारी व सहायक निवासी वैद्यकीय अधिकारी हें फक्त तीन अधिकारी अपुरे आहेत. महाविद्यालयांत प्रवेश देण्यांत येणाऱ्या विद्यार्थ्यांची संख्या वाढली असून अधिकाऱ्यांला तेंहीं काम पहावें लागतें.

२. तसेंच परिचारिका, बाह्य रुग्ण विभागांत रुग्ण पत्रिका देणारा कारकूनवर्ग व चतुर्थ-श्रेणीचा नोकरवर्गही अपुरा आहे. (सध्याच्या चतुर्थ श्रेणीचा नोकरवर्ग फार गैरशीस्त वागतो पण त्यांची संख्या अपुरी असल्यामुळें फार काम करावें लागत असल्याची तक्रार ते नेहमीच करू शकतात)

३. सद्यःस्थितींत निवासी वैद्यकीय अधिकाऱ्यास सबंध रुग्णालयांत रोज फेऱ्या मारतां येत नाहींत. व तशा फेऱ्या मारल्यास त्या फक्त नावांच्या असतात. इतकेंच नव्हें तर अधिकाऱ्याल (डीनला) आठवडयांतून दोन वेळां सुद्धां फेऱ्या मारतां येत नाहींत. वरच्या पातळीवरील देखरेखीच्या अभावामुळें रुग्णालयास सध्यांची शोचनीय अवस्था प्राप्त झाली आहे.

४. मानसेवी व अधिष्ठाता यांच्या बैठकी ठराविक कालानें होत नाहीत तसेंच रुग्णालयाच्या सल्लागार मंडळानें अजून कामही सुरू केलेले नाही.

५. पुण्यांतील सामाजिक कार्यकर्त्यांच्या मदतीचा उपयोग करून घेण्यांत येत नाही.

६. तीव्र उणीवांचा विचार करीत असतांना परत केलेल्या अथवा मुदतबाह्य झालेल्या अनुदानांची रक्कम पाहून मनास खेद होतो. गेल्या दोन वर्षांत अनुदानाची किती रक्कम परत करण्यांत आली अथवा मुदतबाह्य झाली या आमच्या प्रश्नास उत्तर म्हणून रुग्णालयाच्या कार्यालयानें केलेलें ज्ञापन परिशिष्ट ३ मध्यें देण्यांत आलें आहें. सन १९५९-६० मध्यें एकूण रु. ६०, ६५५ च्या चार अनुदानांतून रु. ५३, ४४२ म्हणजे ८८ टक्के रक्कम परत करण्यांत आली असें दिसून येतें. १९६०-६१ मध्यें सात अनुदानांतून रु. १, १०,००० इतकी रक्कम म्हणजे (१०० टक्के) परत करण्यांत आलीं. निदान पांच बाबतींत दोष शासनाचा आहे कारण त्यानें सदर अनुदानें फार उशिरां मंजूर केली (किंवा सदर माहिती महाशल्य चिकित्सकाच्या कार्यालयानें फार उशिरा कळविली.) रुग्णालयांच्या कार्यालयाची व्यवस्था फार वाईट आहे असाही पुरावा आहे. उदाहरणार्थ ५½' लांबीच्या खाटांची मागणी विचित्र आहें व ती सहजपणें पुरवितां येणार नाहीं (सामान्यतः खाटा ६' लांब असतात.)

७. पडत मालाचें, रजिस्टर अस्तित्वांत नसून कपड्यांची व वैद्यकीय संग्रहालयांची तपासणी नियमितपणें करण्यांत येत नाहीं.

८. मृतदेहच्छेदनाचे कागदपत्र देण्यांस फार विलंब करण्यांत येतो व चतुर्थ श्रेणीच्या कर्मचाऱ्यांस पैसे दिल्याशिवाय प्रेत स्वाधीन करण्यांत येत नाहीं असा दाट संशय आहे. मृतदेहच्छेदन खोलींतील नोकरवर्ग अपुरा आहें. (डॉ. भेंडे यांचें ज्ञापन पाहा). परिशिष्ट १ बाब ८ वी.

एन्. परिचारिका :

१. परिचारिकांची, विशेषतः प्रशिक्षित परिचारिकांची संख्या अपुरी आहे. ह्याबाबत घेण्यांत आलेल्या सर्व मुलाखतींमध्यें हीच गोष्ट सांगण्यांत आली व वृत्तपत्रांचें सुद्धां हेंच मत आहें.

२. शुश्रुषेच्या कामकाजाविषयीं तक्त्यांवर खोट्या नोंदी सर्रास करण्यांत येतात.

३. परिचारिकांची भरती करतांना उमेदवार घेण्यावर कटाक्ष असावा असें समितीस वाटलें व ह्या मताशी अधिसेविका सहमत आहें. पांच फुटांहून कमी उंचीच्या उमेदवारांची भरती करूं नये असा नियम असावा.

४. एक सर्रास आढळून येणारी व आमच्या दृष्टीनें धोक्याची पद्धत म्हणजे ६ ते १२ महिने कामांचा अनुभव असलेल्या परिचारिकेच्या ताब्यांत रात्रीं ६० ते ७० रुग्ण असलेला वॉर्ड सोंपविणें ही होय. अशी परिचारिका सर्वसाधारणतः वॉर्डांत निर्माण झालेली कोणतीहि निकडीची परिस्थिति हाताळण्यास सर्वस्वी असमर्थ असते आणि विशेषतः ज्यांच्या बाबतींत ताबडतोब उपचार करणें इष्ट असतें असें आकस्मिक रुग्ण दाखल करून घेणाच्या बाबतींत ती अगदीं असहाय्य असते.

५. हल्लींच बांधलेल्या परिचारिकानिवासगृहाला भेट दिली असतां रुग्ण खोलीचा अभाव, जिन्यांतील जाण्यायेण्याच्या मार्गांतील आणि स्नानगृहांतील विजेचे दिवे न लागणें या सारख्या अनेक उणिवा आढळून आल्या. भोजनगृहांतील थाळ्या व लोटे यांची कल्हई निकृष्ट प्रतीची

होती आणि खोल्यांतून दाटी भासत होती. (१२' × १०' च्या प्रत्येक खोलींत दोन परिचारिका राहूं शकतील, (पहारेकरी नसल्यामुळें अनेक दारांना कुलुपें लावणें आवश्यक झालें आहे. परिणामीं तळमजल्यावरील कांहीं विवक्षित खोल्यांत जाण्यासाठीं परिचारिकांना प्रथम पहिल्या मजल्यावर जावें लागतें व नंतर दुसऱ्या जिन्यानें तळमजल्यावर उतरून यावें लागते.

ओ. अ.व.सो (Housemen) व प्रबंधक (Registrar) यांचीं निवासगृहें (निवासी सेवक वर्ग) :

१. आवारांच्या राहण्याच्या व्यवस्थेंत बरीच कमतरता आहे. त्यांची जेवणाची सोय (मेस) नाहीं त्यामुळें जेवणासाठीं व चहासाठीं सुद्धां ते बाहेर जातात.

२. त्यांच्या निवासगृहांसाठीं पहारेकरी नाहीं आणि त्यांची निवासगृहें अशा टिकाणीं आहेत कीं त्यामुळें रुग्णांच्या नातेवाईकांना वोर्डात जाण्यायेण्यासाठीं त्यांच्या व्हरांड्यांतून जावें लागतें त्यामुळें त्यांना बराच त्रास होतो.

३. सेवक अपूरे असून त्यांच्यावर देखरेख केली जात नाहीं. त्यामुळें आरोग्यरक्षणाकडे लक्ष दिले जात नाहीं, निवासगृहाच्या आवारांत घाण असते आणि संडासातील पाण्यांच्या टाक्यांची स्थिति म्हणजे एक कलंकच आहे.

४. फर्निचर अपुरें आहे.

५. परिचारिका निवासगृहाप्रमाणेंच अनेक विजेचे दिवें, इ. चालू स्थितींत नाहीत. स्नानगृहांत बसविलेले गीझर चालू नाहींत व कधीच चालू स्थितींत नव्हते असें सांगण्यांत आलें.

६. एकंदरीत सर्व संबंधित या गोष्टींकडे संपुर्ण दुर्लक्ष करीत असल्याची जाणीव होते.

पी. स्वयंपाक घरें :

१. स्वयंपाक घरें अगदीं पुरातन अवस्थेंत आहेत. तथापि मुख्य दोष हा कीं त्यांच्यावर देखरेख केली जात नाहीं.

२. मांस, भाजीपाला इ., घेऊन तो ज्या रॅशन-स्टॅण्डवर ठेवण्यांत येतो तो स्टॅण्ड तळघरांत आहे आणि तेथें इतका अंधार असतो कीं सकाळीं ९-३० वाजतां देखील तेथें साधा छापलेला कागद वाचणें अशक्य होतें. विजेची सोय आहे पण दिवे बसविलेले नाहींत.

३. ही अशी जागा आहे कीं जेथें चोऱ्या होण्याचा संभव आहे. जो शिधा येतो तो योग्य प्रतीचा असतो व बरोबर मापाचा असतो याबद्दल आज आमची खात्री नाहीं.

भाग ३ रा

निकडीच्या व दीर्घकालीन शिफारशी

(या विवक्षित संस्थेंत आम्हांला ज्या कांहीं गोष्टी आढळून आल्या त्यावर या शिफारशी आधारलेल्या आहेत आणि इतरत्र जें कांहीं व्यवहार्य किंवा इष्ट असेल त्यांशीं त्या जुळतीलच असें नाहीं.)

अ. बाह्य रुग्ण विभाग :

निकडीच्या शिफारशी

[समितीच्या विनंतीवरून बाह्य रुग्ण विभागाच्या अभ्यास केलेल्या डॉ. एफ्. जे. मेन्डोन्सा यांनीं सादर केलेले सविस्तर ज्ञापन परिशिष्ट (४) पहा.]

१. नवीन येणाऱ्या रुग्णांना योग्य खिडकीकडे अथवा विभागाकडे जाण्यासाठीं मार्गदर्शन करण्याकरितां कोणाची तरी नेमणूक करावी. एखादा प्रशिक्षित स्वागताकार (Receptionist) व त्याच्या सहाय्यास दोन साधारण वरिष्ठ वर्गातील विद्यार्थी दिल्यास हें काम होऊं शकेल. या विभागांत दररोज साधारण १,००० रुग्ण येतात.

२. कारकुनांची संख्या अधिक असावी आणि रुग्णपत्रिका (केस-पेपर) देण्यासाठीं जास्त खिडक्या, कमींत कमी एकूण १० तरी ठेवाव्या.

३. रुग्णपत्रिकेवर चिकित्सा तज्ञाच्या नांवाचा रबरी शिक्का मारलेला असावा आणि प्रत्येक वर्षानुसार (सध्यां महिन्यासाठीं आहेत तसें नव्हे) त्यावर अनुक्रमानें क्रमांक घालण्यांत यावा. बाह्य रुग्ण विभागाच्या निरनिराळ्या उपविभागांमधील फरक दाखविण्याकरितां वेगवेगळ्या रंगीत रुग्णपत्रिकांचा उपयोग करावा. ज्या पातळ कागदाच्या तुकड्यावर रुग्णपत्रिकेचा क्रमांक लिहिलेला असतो व तो रुग्ण आपल्याबरोबर घरीं नेतात आणि आपली रुग्णपत्रिका ओळखण्यासाठीं परत आणतात तो कागद ७ × ७ सें. मी. या आकाराच्या जाड पुठ्ठ्याचा किंवा कार्डासारख्या कागदाचा असावा, आणि रुग्णपत्रिका ज्या रंगाची असेल त्याच रंगाचें शक्यतों हें कार्ड असावें, अथवा तें पांढऱ्या रंगाचें असल्यास त्यावर रुग्णपत्रिका बाह्य रुग्ण विभागाच्या ज्या उपविभागांतील असेल त्या उपविभागाचें नांव त्यावर छापलेलें अथवा त्या नांवाचा शिक्का मारलेलें असावें. प्रस्तुत रुग्णालय हें अध्यापन रुग्णालय असल्यामुळें कार्डाचा कागद अधिक चांगल्या प्रतीचा असणें व कार्डाचा नमुना बदलणें इष्ट आहे.

४. जुन्या रुग्णांना त्या दिवसासाठीं नेमलेल्या चिकित्सा तज्ञाकडे पाठवूं नये तर तो रुग्ण ज्या चिकित्सा तज्ञाकडे असेल त्याची बाह्य रुग्ण विभागांत काम करण्याची पाळी येईतोपर्यंत, त्या रुग्णास, अनुभवी प्रबंधकाच्या दर्जाच्या अधिकाऱ्यानें पहावें. जुने रुग्ण पहाण्यासाठीं वैद्यकीय विभागास एक व शल्यचिकित्सा विभागास एक याप्रमाणें दोन अधिकारी काम करतील. याच कारणासाठीं जुने रोगी पहाण्याचें प्रचंड काम पार पाडतां यावें म्हणून अस्थिव्यंगोपचार आणि बालरोगचिकित्सा विभागांत प्रत्येकीं एक याप्रमाणें जादा प्रबंधक नेमण्याची आम्ही शिफारस करतो. तथापि हे रोगी ज्या चिकित्सा तज्ञाकडे असतील त्यानें त्यांना प्रत्येक आठवड्यास तपासलें पाहिजे. जो रोगी एक पंधरवडाभर रुग्णालयांत येत असेल तो त्याच्या निदर्शनास खास करून आणला गेला पाहिजे.

५. अधिकारी वर्गानें बाह्य रुग्णांस तपासण्यास उशिरा येऊं नये म्हणून त्यावर कडक निर्बंध घातले पाहिजेत. पूर्णकालिक अधिकारीवर्गाविरुद्ध शिस्तभंगाची उपाययोजना करावी. आणि संबंधित चिकित्सातज्ञ मानसेवी अधिकारी असल्यास, अनेक वेळां ताकीद देऊन, नंतर रुग्णालयाशीं त्याचा असलेला संबंध तोडून टाकण्यासाठीं शासनाकडे प्रस्ताव सादर करावा.

६. बाह्य रुग्ण विभागांत शल्यचिकित्सा भागास अधिक जागा देण्यांत यावी. बाह्य रुग्ण विभागांतील जागेच्या पुनर्वाटणीची योजना यापूर्वीच अधिष्ठात्याच्या (Dean) विचाराधीन आहे.

७. बाह्य रुग्ण विभागांत कमीतकमी सहा रुग्णपट-वाहक-पथकें (स्ट्रेचर बेयरिंग युनिट्स) असलीं पाहिजेत. त्याच्याबरोबर लिटर ट्रॉलिजहि असल्या पाहिजेत.

८. अपघात वैद्यकीय अधिकारी सारखा कामांत गुंतलेला असल्यामुळें बाह्य रुग्णांच्या रुग्ण-पत्रिका त्याला लिहिण्यास लावण्यांत येऊं नये. त्यामुळें रोगी दाखल करून घेण्यास विलंब लागतो. रुग्णपत्रिका वगैरे लिहिण्याचें काम एका कारकुनाकडे सोंपवावें.

९. बाह्य रुग्ण तपासण्याचें कांही काम दुपारीहि करण्यांत यावें. अधिष्ठाता (डीन) या बाबींचा विचार करीत आहे. अस्थिव्यंगोपचार बाह्य रुग्ण विभाग दररोज उघडा असण्याची आवश्यकता नाही, असें आम्हांस वाटतें. असें झाल्यास वार्डांतील रोग्यांकडे जास्त बारकाईनें लक्ष पुरविणें शक्य होईल.

१०. पुणें पूरग्रस्त सहाय्यक महिला समितीनें दोन समाज कार्यकर्त्यांची मदत देऊं केली आहे या दोन समाज कार्यकर्त्यांकडे बाह्य रुग्ण विभागांत सकाळीं कांही विशिष्ट जबाबदारीचें काम देण्यांत यावें.

दीर्घकालीन

१. वैद्यकीय, शल्यचिकित्सा व स्त्रीरोग बाह्य रुग्ण विभागांना जोडून स्वतंत्र व लहान चिकित्सालयीन प्रयोगशाळा असाव्या.

ब. अपघात विभाग :

निकडीच्या शिफारशी

१. अपघात विभागाची जागा प्रवेशद्वाराच्या अगदीं नजीक असावी. अधिष्ठाता (डीन) या बाबीचा विचार करीत आहे.

२. अपघात वैद्यकीय अधिकाऱ्यानें आपल्या कामाच्या ठिकाणीं हजर राहाण्याबाबतच्या नियमांची अधिक कडक अंमलबजावणी व्हावी.

३. सकाळीं या विभागांत दोन अपघात वैद्यकीय अधिकारी असावे.

४. अपघात विभागांतच आवश्यक त्या लहानसहान शस्त्रक्रिया करण्याची सोय केली जावी. (शल्यचिकित्सा बाह्य रुग्ण विभाग आणि अपघात विभाग यांसंबंधी डॉ. पी. के. भरुचा यांनीं आपलें ज्ञापन, परिशिष्ट १, बाब ३३ यामध्यें केलेल्या शिफारशींना आम्ही दुजोरा देतों.)

५. जखमी झालेले, भाजलेले रोगी ताबडतोब दाखल करून घेणें जरूरीचें असतें म्हणून पोलिस नोंदी भरल्या जाईपर्यंत त्यांना थांबवून अपघात विभागांत त्यांना दाखल करण्याच्या कामास विलंब लावू नये. हा नियम स्थायी आदेशांत (स्टँडिंग ऑर्डर्स) अंतर्भूत करावा. (नवीन स्थायी आदेशांचा मसुदा बहुधा तयार करावा लागेल कारण जुने स्थायी आदेश सांपडत नाहींत.)

क. दवाखाना :

निकडीच्या शिफारशी

१. ठराविक मिश्रणांची (पृथक्करण करून) व तसेंच लिहून दिलेलीं औषधें व प्रत्यक्षांत दिलेलीं औषधें यांची आणि मिश्रकांपाशीं शिल्लक राहिलेलीं औषधें यांची अधिक तपासणी करणें आवश्यक आहे.

२. फॉर्म्युलरी (औषध तयार करण्याच्या रीतींचा अंतर्भाव असलेली पुस्तिका) संकलित करण्यांत यावी. व्यवहार्य असेल तेथें मिश्रणांऐवजीं गोळ्या देण्यांत याव्या.

३. भरगच्चीं गर्दीच्या वेळीं मिश्रकानें (कम्पाऊंडर) टेलिफोन घेण्याकडे व देण्याकडे लक्ष ठेवावें असी अपेक्षा करूं नये. टेलिफोन एक्सचेंज् दुसऱ्या ठिकाणीं हलविल्यास अधिक बरें होईल.

ड.—नेत्र चिकित्सा बाह्य रुग्ण विभाग :

निकडीच्या शिफारशी

१. ज्या लहान शस्त्रक्रियेनंतर रोग्यास घरीं पाठवतां येईल अशा प्रकारच्या शस्त्रक्रिया करण्याची सोय प्रमुख बाह्य रुग्ण विभागांत करण्यांत यावी.

दीर्घकालीन शिफारशी

१. दुसरा वक्रीभवन नेत्रचिकित्सक (Refractior ist) नेमण्यांत यावा.

इ.—दंत रोग चिकित्सा बाह्य रुग्ण विभाग :

निकडीच्या शिफारशी

१. दंतरोग्यांसाठीं आणखी दोन खुर्च्या व दंतरोगचिकित्सा उपकरण-संच पुरविण्यांत यावे म्हणजे एकूण तीन संच होतील.

२. दाढा भरणें व दंत परिवेष्टन उपचार यांसारखे दांत मजबूत करण्याचे व टिकविण्याची उपचार पद्धतीहि सुरू करावी. (सध्यां फक्त दांत उपटणें आणि घासणें हींच कामें केलीं जातात.)

३. सध्यां असलेलीं उपकरणें नियमितपणें साफ व दुरुस्त करण्यांत यावीं त्याचप्रमाणें तीं वापरांत ठेवण्यांत यावीं.

दीर्घकालीन शिफारशी

(श्रीमती प्रभा देवधर यांचें ज्ञापन पहा. परिशिष्ट १, बाब ३२.)

फ.—लघु शल्यचिकित्सा :

निकडीच्या शिफारशी

१. व्रणोपचार अधिक्षक म्हणून सहा महिने कामाचा अनुभव असलेला आवासी व्रणोपचार कामावर देखरेख करण्यासाठीं नेमणें आवश्यक आहे. आणि व्रणोपचार उपविभागांत त्यानें व्रणोपचारांची बरींच कामें स्वतः करावीं. या उपविभागावर सध्यां कुणाची देखरेख नसून तेथील काम निकृष्ट दर्जाचें आहे. इंजेक्शन देण्याच्या खोलींतील कामावरहि त्यानें देखरेख ठेवावी. त्याच्या मदतीस दोन विद्यार्थी असावे.

२. लघु शल्यचिकित्सा विभागांत सकाळीं १० ते दुपारीं १ पर्यंत एक प्रशिक्षित बधिरिकरण-शास्त्रज्ञ) (Anaesthetist) उपलब्ध असावा.

३. त्याचप्रमाणें लघु शल्यचिकित्सा विभागांत सकाळीं १० ते दुपारीं १ पर्यंत एक अधिपरि-चारिकाहि (Staff Nurse) हजर असावी. ही अधिपरिचारिका वारंवार बदलूं नये.

४. या वेळांत तेथें एक ऑर्डर्लीहि (Orderly) हजर असावा. तोहि वारंवार बदलूं नये.

५. जनतेची सेवा व जनतासंपर्क या दोन्ही दृष्टींनीं बाह्य रुग्ण विभागांतील लघु शल्यचिकित्सा हा एक महत्त्वाचा उपविभाग आहे. तेथें आवश्यक असलेली साधनसामग्री व उपकरणें (यादी अधिष्ठाता यांच्यापाशीं आहे) ताबडतोब पुरविण्यांत यावी.

६. बाह्य रुग्ण विभागाची संघटना करण्यासंबंधांत डॉ. एफ्. जे. मेन्डोन्सा यांनीं तयार केलेल्या तपशीलवार ज्ञापनाशीं आम्ही सहमत आहों. (परिशिष्ट ४ पहा.)

ग.—कुटुंब नियोजन विभाग :

निकडीच्या शिफारशी

१. या उपविभागांतील कामावर फारच थोडी देखरेख ठेवली जाते असे दिसतें. जास्त कडक देखरेख ठेवली जावी.

२. प्रसूतिशास्त्र विभागांशीं अधिक सहकार्य केलें जावें.

ह.—क्ष-किरण विभाग :

निकडीच्या शिफारशी

१. हा विभाग वाढविण्याची खरोखर आवश्यकता आहे. तें खर्चाचें काम आहे, परंतु अपरिहार्य आहे. डॉ. बंदोरावाला हे आपल्या ज्ञापनांत म्हणतात, " . . . . ह्या रुग्णालयांत सुमारें १५ विभाग आहेत, आणि फक्त एकच अंशकालिक क्ष-किरण तज्ज्ञ आहे. हें खरें असेल तर शासनानें हा विभाग बंद करणें बरें."

२. पुढें नमूद केलेला सेवकवर्ग अत्यंत आवश्यक आहे असें आमचें मत आहे :—

एक जादा आवासी (हाऊसमन).

दोन जादा क्ष-किरण तंत्रज्ञ.

चार जादा कक्ष छोकरे (वार्ड बॉइज); ते रुग्ण पट (स्ट्रेचर) वाहकाचेंहि काम करतील पूर्णकालिक क्ष-किरण तज्ज्ञाची रिकामी जागा ताबडतोब भरण्यांत यावी.

३. या विभागासाठीं मिळणारें अनुदान निदान ८०,००० रुपयांपर्यंत वाढविण्यांत यावें.

४. लेड्-एप्रन सारखीं आवश्यक संरक्षक साधनें ताबडतोब पुरविण्यांत यावींत. ज्ञापन क्र. ४२, परिशिष्ट १ पहा.

५. पुढील जादा उपकरणें आतां अत्यंत आवश्यक आहेत, असें आमचें मत आहे.

(अ) ७० × ७० मि. मि. छायाचित्र काढण्यासाठीं अँगल हूड बसविलेलें ओडेल्का छाया-चित्रक (कॅमेरा) सध्यांच्या क्ष-किरण यंत्रापैकीं एका क्ष-किरण यंत्राला बसविण्यांत यावें. त्यासोबत प्रक्रियेसाठीं व दृश्य पाहण्यासाठीं असलेल्या जोड भागांचा संचहि असावा.

दीर्घकालीन शिफारशी

(ब) निकडीच्या प्रसंगीं वापरण्यासाठीं व असलेलें यंत्र दुरुस्त करण्यांत आल्यावर त्याचा भार कमी करण्यासाठीं एक राखीव असावें. खोल क्ष-किरण चिकित्सा यंत्र (डीप-एक्स-रे) ह्या दुरुस्त्या शक्य तितक्या लवकर पुऱ्या करण्यांत याव्यात.

जे.—कक्ष (वॉर्डस) :

निकडीच्या शिफारशी

१. रुग्णालयांतील अतोनात गर्दी ही एक सर्वमान्य गोष्ट झाली आहे ; तिला उत्तेजन देता कामा नये. हें करणें शक्य आहे असें आम्हांस वाटतें. जेव्हा रुग्णालयांत ३०० रुग्ण घेण्याची परवानगी होती तेव्हां त्यांत अतिशय गर्दी होई ; आणि आतां त्यांत ६२० रुग्ण घेण्याची परवानगी देण्यांत आली तरी सुद्धा त्यांत अतिशय गर्दी आहेच. काही अंशी ही गर्दी कक्षांतील दोन खाटा मधली उपलब्ध रिकामी जागा भरून काढण्याची मुभा असते, याच समजुतीमुळें होते. रुग्णांची जेवढी संख्या ठरविलेली असेल तेवढेच रुग्ण शक्यतों रुग्णालयांत दाखल करून घ्यावे ; कारण जेवढ्या खाटा मंजूर करण्यांत आलेल्या असतात तेवढ्या रुग्णांपुरतीच साधनसामग्री व नोकरवर्ग उपलब्ध असतो. कक्षांत (वार्डांतील) रुग्णांचा मुक्काम ज्या कारणामुळें वाढतो तीं कारणें आम्हीं अगोदरच निदर्शनास आणलीं आहेत. तीं कारणें म्हणजे, तपासणीच्या कामास उशीर होणें, टाळता येण्याजोगा असलेल्या अशा साधनांचा तुटवडा किंवा यंत्राची नादुरुस्ती व त्यामुळें शस्त्रक्रिया करण्यास उशीर होणें, रुग्णाला ताबडतोब घरीं जाऊं देण्याच्या बाबतीत चिकित्सकांनीं पुरेसें लक्ष न देणें तसेंच रुग्णांना रुग्णालयांत विनाकारण दाखल करून घेण्याची प्रवृत्ति हेंहि एक कारण आढळून येतें. गंभीर परिस्थिति असलेलें रुग्ण सर्व रुग्णालयभर विखुरले जावू नयेत म्हणून त्यांच्यासाठीं 'संकटकालीन, वैद्यकीय व शस्त्रक्रिया कक्ष निर्माण करण्यांत यावें असें आम्ही सुचवितो. म्हणजे या कक्षांत अशा रुग्णांवर वैद्यकीय व शुश्रुषा याबाबत लक्ष केंद्रित करतां येईल आणि तेथें आवश्यक तीं खास साधनसामग्रीहि पुरविता येईल.

२. भाग २ : दोष व उणीवा, या सदराखालीं देण्यांत आलेल्या साधनसामग्रीचा तुटवडा दूर केलाच पाहिजे. स्टेरिलायझर वार्ड ट्राली व सलाइन सेट याशिवाय कक्षाचे काम चालू ठेवणें शक्य नाहीं. प्रत्येक पथकामध्यें एक तरी चालू स्थितींत असलेली रेफ्रिजरेटर पाहिजे.

३. कक्ष नियम मराठींत व इंग्रजींत सर्वांना पाहण्यासाठीं लावण्यांत यावे. त्यांत भेटण्याची वेळ, बक्षिसी देण्यास बंदी, अन्न आणण्यास असलेली बंदी, तक्रार पुस्तक असल्याबद्दलची व त्याचा वापर करण्यासंबंधीची माहिती, रक्त मिळविण्यासंबंधीचें नियम (नातेवाईकांनीं रक्तदान करावें) वगैरे गोष्टीं नमूद करण्यांत याव्या. कक्ष सेवकवर्गानें हें नियम अशिक्षित रुग्णांना समजावून द्यावेत. कोणती औषधें फुकट मिळूं शकतात त्यांची यादीहि प्रत्येक कक्षांत ठेवण्यांत यावी.

४. चिकित्सकांपासून कक्ष कर्मचाऱ्यापर्यंतचा सर्व सेवकवर्ग त्याच्या एप्रनवर किंवा गणवेशावर भरतकाम करून शिवलेल्या लेबलवरून किंवा बिल्ल्यावरून ओळखता आला पाहिजे. कक्ष कर्मचाऱ्यांना क्रमांक देणें योग्य होईल. त्यामुळें प्रसंग पडल्यास गुन्हेगारांचा शोध करण्याच्या कामीं बरीच मदत होईल. हे क्रमांक नेहमी लावून फिरण्यास कर्मचाऱ्यांना भाग पाडलें पाहिजे.

५. विलंब टाळण्यासाठीं अँटीबायोटिक्सचा महिन्याचा निर्धारित सांठा (कोटा) प्रत्येक पथकाला देण्यांत यावा. तो कडीकुलपांत ठेवून देण्यांत यावा आणि त्याचा हिशेब आवक जावक नोंदींव्दारें साध्या नोंदपुस्तकांत ठेवण्यांत यावा. पथक प्रमुखानें हें नोंद-पुस्तक (रजिस्टर) महिन्यांतून एकदां तरी तपासावें.

६. त्याचप्रमाणें रुग्णांच्या नातेवाईकांना आणावयास सांगितलेल्या औषधांसाठीं एक साधें नोंद-पुस्तक (रजिस्टर) ठेवण्यांत यावें. त्या पुस्तकांत, तीं औषधें आणण्यास कोणी सांगितलें, केव्हां आणि किती औषध आणलें व केव्हा आणि किती औषध दिलें ह्यांची नोंद ठेवण्यांत यावी. कक्षाचा प्रभारी आवासी शल्यचिकित्सक (हाऊस सर्जन इन् चार्ज वॉर्ड) हें नोंद-पुस्तक ठेवील.

७. शासनानें रुग्णालयाच्या जागेंत औषध-भांडार सुरू करावें अशी जी सूचना मुलाखतीसाठीं खास बोलविण्यांत आलेल्या बऱ्याच सद्‌गृहस्थांनीं केली ती आम्ही मान्य करतों (डॉ. बनमोड यांचें ज्ञापन, पुरवणी १, बाब ४७ पहा). रुग्णांच्या दृष्टीनें हें एक वरदानच ठरेल.

८. अधिष्टात्यानें (डीन) गरीब रुग्णांसाठीं 'औषध पेढी' सुरू करणें कितपत शक्य आहे हें पहावें. गरिबांसाठीं असलेल्या मदत पेटींत लोक ज्याप्रमाणें पैसे टाकतात त्याप्रमाणें ह्या औषध पेढीसाठीं लोकांना औषधें दान म्हणून देता येतील. याबाबतींत थोडासा उत्साह दाखविल्यास गरजू रुग्णांना मोफत वापरण्यासाठीं म्हणून खास औषधांचा सांठा करणें शक्य आहे.

९. रुग्णालयांत कार्य करणाऱ्या जास्तींत जास्त लोकांनी चोऱ्या होऊं नयेत म्हणून दक्षता घेतली तर जे थोडेसे कर्मचारी पैसे मिळविण्याचा हा सोपा मार्ग अनुसरतात यावाबतींत त्यांच्या चौर्यकर्मास आळा घालता येईल. या बाबतींत संघटित प्रयत्न करायला हवेत व आवश्यक अमलास गुप्तचर (सी. आय. डी.) विभागाची मदत घ्यावी.

१०. रुग्णासंबंधी-टीपा (केस नोटम्), औषध योजना (प्रिस्क्रिप्शन), आहार, आवश्यक गोष्टी, संक्षिप्त तक्ते (चार्ट शीटम्) वगैरे लिहिण्याच्या बाबतींत आजकाल बरीच ढिलाई दिसून येते. ती दूर केली पाहिजे. प्रबंधकानें रुग्णासंबंधी-टीपा (केस नोटस्) व उपचार-तक्ते (ट्रीटमेंट शीटस्) आठवड्यांतून दोनदां तपासले पाहिजेत आणि नंतर मुख्य व सहाय्यक अधिकाऱ्याने ते आठवड्यास एकदां तरी तपासले पाहिजेत. सर्वांनी अशी तपासणी केल्याबद्दल सही करून तारीख घातली पाहिजे. रुग्णासंबंधीचे सर्व कागदपत्र (रेकॉर्डस्) उत्तम प्रकारें व संपूर्णपणें भरण्याची जबाबदारी पथक-प्रमुखांवर टाकण्यांत यावी.

११. रुग्णांच्या शुश्रूषाविषयक कार्यासंबधीच्या तक्त्यावरील (चार्ट) खोट्या नोंदींची गंभीरपणें दखल घेण्यांत यावी. व असा गुन्हा वारंवार केल्यास (संबंधित कर्मचाऱ्यास) नोकरीवरून कमी करण्यांत यावें. अध्यापन खोलीमध्यें (लेक्चर-रुममध्यें) शिकविण्यांत आलेल्या कार्यपद्धति प्रत्यक्ष कार्यवाहींत आणल्या जातात किंवा नाहींत हें कक्षांत पाठनिर्देशक परिसेविकांनी (सिस्टर टयूटर्स) पाहणें इष्ट आहे. चिकित्सक सेवकवर्गापैकीं कांहीं जण नियोजित प्रवक्ते म्हणून रीतसर काम करीत असले तरीहि त्यांनीं परिचारिकांना सूचना व प्रशिक्षण देण्याचें काम करणें अत्यंत इष्ट आहे.

१२. दाखल करण्यांत आलेल्या सर्व रुग्णांना त्यांच्या प्रकृतीनुसार त्यांना दाखल करण्यांत आलें असेल त्या दिवशीं योग्य असा आहार देण्यांत यावा. ही गोष्ट शक्य नाहीं असें आम्हांस वाटत नाहीं. कारण रुग्णालयांतून घरीं जाऊं देण्यांत आलेल्या कांही रुग्णांसाठीं अन्न शिजविलेलें असणें शक्य आहे.

१३. कक्ष कर्मचाऱ्यांना बक्षिसी दिल्याखेरीज ते काम करीत नाहींत हा प्रवाद दूर केलाच पाहिजे. ह्या प्रकारामुळें लोकांत संताप निर्माण झाला आहे. आणि चतुर्थ श्रेणीच्या नोकरांच्या संघटनेला ह्या कर्तव्यच्युतीचा पाठ पुरावा करतां येणें शक्य नाही. रुग्णांकडून बक्षिसीची अपेक्षा करण्याच्या ह्या पद्धतीच्या समाज-विघातक स्वरूपाबाबत संघटनेच्या पुढाऱ्यांशीं व सामान्यपणें चतुर्थ श्रेणीच्या सेवकवर्गाशीं चर्चा करणें इष्ट होईल. ताकीद दिल्यानंतर अपराध्यांविरुद्ध कडक उपाययोजना करण्यांत यावी आणि विशेषेंकरून त्यांना वारंवार शिक्षा करण्याचा कसोशीनें व सतत प्रयत्न करावा आणि सरते शेवटीं चतुर्थ श्रेणीच्या नोकरवर्गात घुसलेल्या कांहीं गुंड प्रवृत्तीच्या

नोकरांना नोकरींतून काढून टाकावे. या कामीं आवश्यकता भासल्यास लांचलुचपत विरोधी विभागाची मदतही घ्यावी. असे नोकर निघून गेल्यानंतर रुग्णालयांतील परिस्थिती बरीच सुधारेल यांत मुळींच शंका नाही.

१४. चिकित्सालयीन नोकरवर्गानें कामावर उशिरा येणें किंवा कामावरून लवकर जाणें हें संस्थेच्या हिताच्या दृष्टीनें योग्य नाहीं आणि तें मुळींच सहन करतां कामा नये.

१५. प्रत्येक कक्षांत गरिबांसाठीं असलेल्या मदत पेटींत लोकांनी देणग्या टाकाव्यांत म्हणून प्रयत्न करावयाला हवेत. मात्र या बाबतीत सक्ति करता कामा नये. रुग्णालयीन सेवेंत जसजशी सुधारणा होत जाईल आणि लांचेसाठी कर्मचाऱ्याची मागणी जसजशी कमी होत जाईल व नाहींशी होईल तसतसे बरेच लोक गरिबांसाठीं असलेल्या मदत पेटीसाठी खुशीनें वर्गणी देतील, अशी आम्हाला खात्री आहे.

१६. सर्वात कनिष्ठ अशा परिचारिकांच्या संपूर्ण ताब्यांत रात्रीच्या वेळी कक्ष देण्याची पद्धत बंद केली पाहिजे. कनिष्ठ परिचारिकाच्या ताब्यांतील प्रत्येक तीन कक्षांत एक अधि-परिचारिका या प्रमाणांत रात्रपाळीसाठीं स्टाफ अधि-परिचारिका ठेवाव्यात.

१७. शौच-मुखमार्जनाच्या जागामधील (सॅनिटरी ब्लॉकमध्ये) फुटलेलीं मलपात्रें (सॉइल पॅन) बदलणें व पाण्याच्या टाक्या (फ्लशींग टँक) दुरुस्त करणें ह्या बाबींना प्राधान्य दिलें पाहिजे-ह्या जागा स्वच्छ ठेवतां येणें शक्य आहे अशी आमची खात्री आहे. कक्ष परिसेविकेने पूर्णपणें अशा जागा एकदां पूर्णपणें स्वच्छ करून व दुरुस्त करून घ्याव्यात आणि नंतर त्या तशा ठेवण्याची खबरदारी घ्यावी.

१८. प्रसूति कक्षांत (मॅटर्निटी वॉर्ड) १०० टक्के रुग्ण जादा असतात. म्हणून एकतर अधिक खाटा देण्यांत याव्यात किंवा निकडीच्या रुग्णांखेरीज इतरांना प्रवेश नाकारावा. हल्लीची गर्दीची परिस्थिति तशीच पुढे राहूं देऊ नये.

१९. किमान आवश्यक साधनसामग्री असलेले असे एक अकालिक (अपुऱ्या दिवसांच्या) बालक पथक (प्रीमॅच्युअर बेबी युनिट) तावडतोब जरी नाहीं तरी लवकरच सुरू करावें (जर बाळरोग चिकित्सा विभाग वाढविण्याची योजना कार्यवाहीत आणली तर 'युनिसेफ' संस्थेकडून या कार्यासाठीं कदाचित साधनसामग्री मिळूही शकेल.).

२०. रुग्णांना भेटण्याच्या वेळांसंबंधीचे नियम काटेकोरपणें कार्यवाहीत आणलें पाहिजेत आणि अत्यवस्थ असलेल्या रुग्णांच्या नातेवाईकांना निवासी वैद्यकीय अधिकारी/मुख्य वैद्यकीय अधिकारी यांनी प्रवेशपत्रिका (पास) द्याव्या. एखादा रुग्ण अत्यवस्थ असेल तेव्हां निरोप पाठवून नातेवाईकांस कळविण्यांत यावें. हल्ली रुग्ण आपल्या इच्छेप्रमाणें रुग्णालयाच्या बाहेर फिरतात तसें त्यांना फिरूं देऊं नये. ह्याला प्रतिबंध घालण्यासाठीं प्रत्येक फाटकावर सतत चोवीस तास पहारेकरी ठेवणें आवश्यक आहे.

२१. प्रत्येक कक्षांत एक तक्रार पुस्तक ठेवण्यांत यावें. या पुस्तकाच्या पानांवर अगोदरच अनुक्रमांक टाकलेले असले पाहिजेत. कक्ष नियमांत असें नमूद करण्यांत यावें कीं रुग्णाला तक्रार-पुस्तकांत तक्रार लिहिण्याची मुभा आहे. निवासी वैद्यकीय अधिकारी व अधिष्ठाता यांनीं आप-आपल्या फेरीच्यावेळी तक्रार-पुस्तक वाचावें व त्यांत सही करावी.

२२. पथक प्रमुख, त्यांचे सहाय्यक, आवासी व प्रबंधक यांनीं (रुग्णांच्या) नातेवाईकांकडून रक्तदान मिळावें म्हणून अधिक प्रयत्न करावे. उपचार म्हणून मोफत रक्ताची मागणी करण्यांत आली असेल अशा अनेक रुग्णांच्या बाबतींत त्यांच्या नातेवाईकांना एकंदर बाब खुलासा करून सांगितल्यास ते रक्त-दान करण्यास किंवा पैसे देण्यास तयार होतील.

२३. स्वतःच्या पायांनी चालू शकणाऱ्या रुग्णांसाठीं एक दिवस व भोजनगृह असावें असें आम्ही सुचवितो. यासाठीं जागा उपलब्ध आहे आणि तेथें जेवण वाढणें अधिक सोइस्कर होईल आणि कक्ष अधिक स्वच्छ राहील. कक्षाला लागून असलेल्या चिकित्सा खोल्या ह्या कारणासाठीं वापरतां येणें शक्य आहे ; कारण जेवणाच्या वेळीं त्या चिकित्सेसाठीं वापरांत नसतात.

२४. हल्लींचे "शुश्रूषा-गृह-गट" (नर्सिंग होम ब्लॉक्स) अतिशय असमाधानकारक आहेत. नवीन इमारतीच्या २ ऱ्या मजल्यावरील पश्चिम टोंकाकडील गट (ब्लॉक) योग्यप्रकारें सुसज्ज करून त्याचें शुश्रूषागृहांत रुपांतर करावें.

२५. पुनर्वसन पथक लवकरच उभारावें अशी आम्ही खास शिफारस करतों (डॉ. बनसोड यांचें ज्ञापन, परिशिष्ट १, बाब ४७ पहा). ह्यामुळें रुग्णालयांतील रुग्णांच्या वास्तव्याची मुदत कमी होईल आणि त्यांना झपाट्यानें आपला पूर्वीचा जीवनक्रम सुरू करता येईल.

दीर्घकालीन शिफारशी

१. प्रस्तावनेच्या ९ व्या परिच्छेदांत नमुद केल्याप्रमाणें अशा मोठ्या रुग्णालयांत अपंगालय (इन्फर्मरी) असणें आवश्यक आहे. त्यामुळें जुनाट रोगांनीं पछाडलेलें रुग्ण दीर्घकालपर्यंत कक्षांतील खाटांवर पडून राहण्यास आळा बसेल. अपंगालयांत थोड्या पैशांत उपचाराची सोय करता येणें शक्य आहे आणि प्रत्येक जुनाट रोगाच्या रुग्णास कमी खर्च येईल.

२. महाविद्यालयांत गॅस (संयंत्र) आहे. जर तसल्याच मोठ्या गॅस संयंत्राची प्लंटची व्यवस्था करण्यांत आली तर कोळसा, केरोसिन यांच्या बाबतींत होणारा सर्वांचा त्रास आणि रुग्णालयासाठीं भुरट्या चोऱ्या बऱ्याच कमी होतील.

के.—शस्त्रक्रियागारें :

निकडीच्या शिफारसी

१. साध्या उपकरणांची कमतरता ताबडतोब दूर करण्यांत यावी कारण त्यामुळें एक शस्त्र क्रिया केल्यावर दुसरी शस्त्रक्रिया करीपर्यंत दरम्यान तीं उपकरणें धुवून निर्जंतुक करण्यासाठीं थांबावें लागतें. चालू परिस्थितीमुळे मुक्रर केलेल्या दिवशीं जेवढ्या शस्त्रक्रिया करता येणें शक्य आहे त्यापेक्षां $\frac{1}{4}$ ते $\frac{1}{3}$ इतक्या शस्त्रक्रिया कमी होतात ; आणि यामुळें रुग्णांचा मुक्काम व वाढतो शल्य-चिकित्सकांचा वेळ वाया जातो.

२. सिस्टोस्कोपसारख्या विशेष उपकरणांची व्यवस्था ठेवण्याचें व त्यांची निगा राखण्याचें काम प्रशिक्षित परिसेविकेकडे सोपविण्यांत यावें. (शल्यचिकित्सकांना त्यांनीं निवड केलेल्या परिसेविकेस प्रशिक्षण देण्याचें काम बहुधा स्वतःच करतां येईल. त्याशिवाय परिसेविकेनें मुंबई येथील के. ई. एम्. रुग्णालय व वेलोर येथील रुग्णालय यांसारख्या उत्तम रीतीनें चालविण्यांत येत असलेल्या रुग्णालयांना भेट द्यावी.)

३. शस्त्रक्रियागारांत (थिएटरमध्यें) काम करणाऱ्यास साहाय्यक म्हणून दोन प्रशिक्षित शस्त्रक्रियागार परिसेविका कायम असाव्या. शल्यचिकित्सकांनी निवड केलेल्या होतकरू उमेदवारांना ते ज्येष्ट नसले तरी विशेष प्रशिक्षणासाठीं पाठविण्यांत यावें. कारण शस्त्रक्रियागारांत चांगले काम करणें ही आवडीची बाब आहे व ती ज्येष्ठतेवर नेहमींच अवलंबून नसते.

४. प्रत्येक मजल्यावर दोन मोठीं व दोन लहान अशी चार शस्त्रक्रियागारें असावी. प्रत्येक पथकानें एकावेळीं एक मोठे व एक लहान शस्त्रक्रियागार वापरावें व शस्त्रक्रियेसाठीं दोन दिवस ठेवावे. सर्वसामान्य शल्यचिकित्सेसाठीं एक स्वतंत्र निकडीच्या शस्त्रक्रिया करण्याचे शस्त्रक्रियागार असलें पाहिजे.

५. कौशल्यपूर्ण बधिरीकरणाच्या कामासाठीं (पाहिजे त्या) सोयी नसल्यास त्यामुळें कित्येक शस्त्रक्रिया पुढें ढकलाव्या लागतात अशी आजची परिस्थिति आहे. १०० विद्यार्थ्यांगणिक व ६०० खाटांगणिक ३ बधिरीकरण पथकें असावीं. प्रत्येक पथकांत एक मुख्य, एक साहाय्यक, एक प्रबंधक (रजिस्ट्रार) व दोन कनिष्ठ निवासी असा सेवकवर्ग असावा.

९०० खाटांकरितां ४½ पथकें असावीत. परंतु आपल्याकडे एकूण फक्त १½ पथकच आहे. प्रत्येक पथकास एक बधिरीकरण यंत्र व त्यास लागणाऱ्या स्वतंत्र सक्शन उपकरणासहित आनुषंगिक भाग असावेत. सध्यां फक्त तीनच यंत्रे असून एकाच सक्शन उपकरण आहे. नळीची व्यवस्था असलेला ऑक्सिजन व फ्लुओथेन यांसारख्या गोष्टींची तरतूद करण्यांत यावी.

६. उपकरणांचें निर्जंतुकीकरण करण्याचें व त्यांची निगा राखण्याचें काम करण्याकरिता प्रशिक्षित शस्त्रक्रियागार तंत्रज्ञ असावे.

७. शल्यचिकित्सकांसाठीं किल्लीकुलुपाचे खण (लॉकर्स) असावे. म्हणजे तेथें त्यांना बाह्यरुग्ण काम करताना वापरावयाचे कपडे ठेवतां येतील. खोलीत टांगलेल्या कपड्यांमधून पेन, पैसे वगैरे चोरीला गेल्याच्या अनेक तक्रारी सध्यां करण्यांत येतात. उपकरणें धुऊन पुसून स्वच्छ करण्यासाठीं योग्य त्या सोयी असाव्या (विशेषतः बेसीनवर योग्य प्रकारचे नळ बसविलेले असावेत) आणि शल्यचिकित्सकांसाठीं शस्त्रक्रियेच्या वेळीं वापरावयाच्या कपड्यांची व पादत्राणांची तरतूद करण्यांत यावी. सर्व शस्त्रक्रियागारांत वातानुकूलन (एअर कंडिशनिंग) व्यवस्था चालू असावी व तेथें हवेचा दाब किंचित अधिक असावा. वातानुकूलन व्यवस्था सतत चालू असावी.

८. शस्त्रक्रियागार सेवकवर्गानें—यांत चतुर्थ श्रेणीच्या कर्मचाऱ्यांचा समावेश होतो—शस्त्रक्रियागारांत कायम काम करावें व त्यांची बदली करूं नये. शस्त्रक्रियागारांत दोन जादा वॉर्ड बाईज् व दोन जादा झाडूवाले आवश्यक आहेत.

९. ताबडतोब नसले तरी नजिकच्या भविष्यकाळांत, सध्या मिळू शकतो त्यापेक्षां बऱ्याच अधिक प्रमाणांत, व्हॅक्यूटिम तयार करण्यासाठीं व्हॅक्यूटिम पंप बसविलेले नवीन सेंट्रल निर्जंतुकीकरण यंत्र (स्टेरिलायझर) असावे अशी शिफारस आम्हीं करतों. ह्या नवीन यंत्राची (स्टेरिलायझरची) क्षमता किती व तें किती काळ काम देऊ शकेल याचें काळजीपूर्वक मूल्यमापन केल्यानंतरच वरील गोष्ट करावी. अधिक प्रमाणांत व्हॅक्यूम तयार केल्यानें निर्जंतुकीकरण करण्याचें काम अधिक जलद रीतीनें करतां येईल आणि पिंपे निष्काळजीपणें बंद केलेली असली तरी निर्जंतुकीकरण करण्याचें काम अधिक सुरक्षितपणें करतां येईल. आतां दुरुस्त करण्यांत आलेला जुना स्टेरिलायझर उत्तम

काम देत आहे. तो ज्या शेडमध्यें ठेवण्यांत आला आहे त्या शेडची योग्य ती दुरुस्ती करावी आणि कोळशाऐवजी इंधन तेलाच्या बर्नरचा उपयोग करता येईल किंवा कसें तें पहावें. हा चांगला स्टेरिलायझर वेळेवर उपयोगी पडावा म्हणून राखून ठेवणें आवश्यक आहे.

१०. शस्त्रक्रियागारासाठीं उपकरणें खरेदी करण्याकरितां वेगळीं रक्कम देणें इष्ट आहे व कोणत्या गोष्टी खरेदी कराव्या यासंबंधींचा निर्णय शल्यचिकित्सकांनीं घ्यावा.

ल.—सामान्य :

निकडीच्या शिफारशी

१. अधिष्ठात्यानें (डीननें) व रुग्णालय सेवकवर्ग समितीनें रुग्णालयासंबंधींचे स्थायी आदेश तावडतोब तयार करावे. आदेशांचा मसुदा तयार करतांना ह्या समितीनें केलेल्या शिफारशी लक्षांत घ्याव्या.

२. लोक कर्म विभागानें (पी. डब्ल्यू. डी. नें) करावयाची दुरुस्तीची काम अनेक महिने व वर्षे अपुरीं राहिलीं आहेत व त्यामुळें संस्था अस्वच्छ व आरोग्यविघातक झाली आहे. हीं कामें लवकर करून घेण्यासाठीं कांहीं उपाय शोधून काढले पाहिजेत. खिडक्यांचीं तावदानें फुटलीं आहेत, मॅनहोलची झांकणें नाहींत व असलेलीं कांहीं फुटलीं आहेत, गिलावा पडून गेला आहे, वरच्या मजल्यावरील स्नानगृहांतील पाणी खालच्या मजल्यावर गळतें, संडास तुंबले आहेत व चालू नाहीत, दारे व खिडक्या यांना कडयाच नाहीत व त्यामळें कांचेच्या तावदानांची मोडतोड अधिक होते. सहज जातां येता नजरेस पडणाऱ्या फक्त एवढ्याच गोष्टींचा वर निर्देश केला आहे. अधिष्ठात्याच्या कार्यालयाशीं संलग्न असलेला लोक कर्म विभाग (पी. डब्ल्यू. डी.) अधिकारी कदाचित या गोष्टींची दुरुस्ती तावडतोब करून देऊं शकेल.

३. समितीपुढें खास बोलविण्यांत आलेल्या अनेक व्यक्तींनी अशी सूचना केली आहे कीं आम्ही समाज कार्यकर्त्यांची मदत घ्यावी . सुदैवाने अशी मदत देऊं करण्यांत आली आहे. पुणें येथील महिला समाज संघटनांचा संघ (फेडरेशन) असलेल्या पूरग्रस्त साहाय्यक महिला समितीनें पाठविलेल्या ज्ञापन क्रमांक ४१ (परिशिष्ट १) मधील शेवटचीं दोन पानें पहा. या ज्ञापनांत मुक्त साहाय्य देण्याची तयारी व उत्साह कायम ठेवून कार्य करण्याचें आश्वासन या संबंधीचा मजकूर विचारपूर्वक व उत्तम शब्दांत मांडला आहे. तसेंच स्वयंस्फूर्तीनें कार्य करण्यास आलेल्या समाज कार्यकर्त्यांचा रुग्णालयाच्या कामांत कधीं कधीं व्यत्ययहि होऊं शकतो ही गोष्टहि मान्य करण्यांत आलेली आहे. आमचें असें मत आहे कीं समाज कार्यासाठीं अशी जाणीव ठेवून दाखविण्यांत येणारा उत्साह इतरत्र नेहमीं आढळून येत नाही व अशा तऱ्हेचे साहाय्य स्वागतपूर्वक स्वीकारावें. संस्थेच्या अध्यक्ष श्रीमती कुळकर्णी व इतर चार सदस्य यांच्याबरोबर आमची मुलाखात झाली त्यावेळीं आपण दररोज दोन तासांसाठीं चार समाज कार्यकर्त्या पाठवूं शकूं असें त्यांनीं आम्हाला सांगितलें. आमच्या मतें बाह्य रुग्ण विभागासाठीं दोघींचा उपयोग करावा व स्वयंपाकघरावर देखरेख ठेवण्याच्या व वाढण्याच्या कामासाठीं दोघींचा उपयोग करावा.

३-अ. हें काम यशस्वी व्हावें असें वाटत असल्यास, त्यासाठीं हे समाज कार्यकर्ते परके नसून आपले सहकारी आहेत असें रुग्णालयाच्या सेवकवर्गानें मानावें. ह्या कार्यकर्त्यांना रुग्णालयाचे नियम व प्रथा व त्यांच्यामागील कारणें समजावून घ्यावीं लागतील. त्याचप्रमाणें ज्या सुधारणा व इष्ट प्रथा सुरू करण्याची त्यांची इच्छा असेल त्या एकदम अंमलात आणता आल्या

नसतील तर त्यांनीं धीर धरावा. उलटपक्षीं रुग्णालयीन सेवकवर्गानें सर्व गोष्टी समजावून सांगण्याची तयारी ठेवली पाहिजे आणि आपणास वेळ नाहीं, आपण फार कामात आहोंत असे सांगून महकार्य करण्याचें नाकारू नये. अधिष्ठात्यास (डीन यास) या कार्यकर्त्यांच्या मदतीचा उपयोग करण्यास शासन ताबडतोब परवानगी देईल अशी आम्हांस आशा आहे.

३-ब. मुरुवातीस संस्था स्वतःची वाहनें असणाऱ्या कार्यकर्त्यांना पाठविणार असली तरी स्वतःचें वाहन नसलेल्या इतर कांहीं उत्तम कार्यकर्त्या असण्याची शक्यता आहे. अशा बाबतींत सरकारनें बस भाडें भागविण्यापुरता ठराविक मासिक प्रवास भत्ता त्यांना द्यावा अशी सूचना आम्ही करतों.

४. रुग्णालयाची कपडे धुण्याची व्यवस्था अत्यंत असमाधानकारक आहे. सध्यांच्या ठेकेदारानें जवळजवळ २० वर्षे या कामाचा मक्ता आपल्याकडे घेतला आहे व त्यास सरासरी ४५,००० कपड्यांसाठीं दरमहा ९४५ रुपये देण्यांत येतात. यावरून हिशोब केल्यास दर १०० कपड्यांना २ रुपये १० नये पैसे पडतात आणि "कपडे धुण्यापूर्वी" ते ज्या मळकट स्थितींत होते त्याच स्थितींत ते परत येतात हें यावरून सहज समजू शकतें. उत्तम काम होत असेल तर धुलाईचा आकार दुप्पट करता येईल असे आम्हांस वाटतें. खराब धुतलेल्या कपड्यांमुळें रोगाचा प्रसार होण्यास मदत होते.

५. अंतर्गत टेलिफोन व्यवस्था करण्याची बाब यापूर्वीच विचाराधीन होती. ही व्यवस्था ताबडतोब करावी.

६. आमचें असे मत आहे कीं, ज्याप्रमाणें वैद्यक महाविद्यालयाची तपासणी विद्यापीठ व भारताचे वैद्यक मंडळ (मेडिकल कौन्सिल ऑफ् इंडिया) यांजकडून ठराविक कालांतरानें होते त्याचप्रमाणें रुग्णालयाची तपासणी दर दोन वर्षांनी दुसऱ्या शहरांतील अध्यापन रुग्णालयांतील तीन इसमांच्या समितीनें करावी व त्याविषयींचें प्रतिवृत्त पाठवावें. तसेंच महाशल्यचिकित्सकानें (सर्जन जनरलनें) वर्षांतून एकदां रुग्णालयास भेट द्यावी व सकाळच्या वेळीं एकामागून एका वार्डांत जाऊन त्यांची तपासणी करावी अशी कळकळीची विनंती आम्ही करतो.

७. रुग्णालयांत कर्मशाला असणें ही चैनीची बाब नसून ती एक आवश्यक बाब आहे. ही कर्मशाला एखाद्या उत्तम यंत्रज्ञाच्या ताब्यांत असेल तर तिच्यामुळें बराच पैसाहि वांचेल. वॉर्डासाठीं लागणाऱ्या साधनसामुग्रीची दुरुस्ती व साफसफाई व उपकरणांची किरकोळ दुरुस्तींची कामें अशा कर्मशाळेंत करून घेता येतील. त्याचप्रमाणें स्प्लिंट, साधे कृत्रिम अवयव व अस्थिव्यंगोपयोगी साधनें देखील या कर्मशाळेंत तयार करता येतील. पुढेंमागे या कर्मशालेची वाढ होऊं शकेल व अशीं साधनें लोकांना विकून त्यायोगें तिला आपला स्वतःचा खर्च भागविता येईल. याचें उत्तम उदाहरण म्हणजे परळ येथील वाडिया चिल्ड्रेन हॉस्पिटलची कर्मशाला तिला आपला खर्च भागवून अधिक पैसे मिळतात.

८. रुग्णालयासाठीं खरेदी केलेलीं साधनें व उपकरणें शक्यतोंवर एकाच बनावटीची (मेकची) असावीं आणि सुटे भाग व साफसफाईची व्यवस्था सहजरीत्या उपलब्ध असावी. पुष्कळ वेळां उद्योग संचालकानें स्वीकारलेल्या कमी दराच्या मूल्यनिवेदनपत्रांत (टेंडरमध्यें) ह्या महत्त्वाच्या आवश्यक बाबी पुऱ्या केल्या जात नाहींत असें आढळून येतें.

९. पुणें शहराबाहेरून आलेल्या रुग्णांच्या नातेवाईकांसाठीं धर्मशाळा असणें आवश्यक आहे.

१०. रक्तपेढी प्रभारी अधिकाऱ्याची हल्ली वारंवार बदली होते तशी ती होऊं नये. तुरुंगांतील कैदी पूर्वी रक्तदान करीत असत. रुग्णालयास आताहि त्यांची तशी मदत घेतां यावी. सध्यां हाफकिन इन्स्टिटयूटला सर्व रक्त येरवडा तरुंगातून मिळते.

११. दवाखान्यावर संपूर्ण नियंत्रण ठेवण्यासाठीं आणि सध्यां बाहेरून विकत घेण्यांत येणाऱ्या इन्जेक्शनकरितां लागणारीं द्रावणें (सोल्यूशन्स) तयार करण्याचें काम हाती घेण्यासाठीं एका औषधनिर्माता (फार्मासिस्ट) नेमावा. यामुळें दरवर्षी सुमारें ५०,००० रुपयांची बचत होईल.

१२. रुग्णालयाच्या स्वयंपाकगृहासाठीं आहार-तज्ञाची नेमणूक करावी. तो ठरवून दिलेल्या विशेष आहाराचे खाद्यपदार्थ तयार करण्याच्या कामावर देखरेख ठेवील.

१३. नवीन इमारत व सर्व जुन्या इमारती यांच्यामध्यें, फरसबंद केलेला किंवा अस्फाल्ट टाकलेला, ट्रॉली जाऊ शकेल असा मार्ग बांधून घ्यावा व त्यावर छप्पर असावें.

१४. आपली नेमणूक वॉर्ड बाईज् म्हणून झाली आहे असें सांगून वॉर्ड बॉइज सर्वसाधारण कामें करण्याचें नाकारतात अशी त्यांच्याबद्दल तक्रार आहे. म्हणून चतुर्थ श्रेणीतील सेवकवर्ग सर्वसाधारण काम करणारे चतुर्थ श्रेणीचे म्हणून अशा नांवाखालीं नेमण्यांत यावे. वॉर्ड बॉईज् असें नांव देऊन भरती करू नये हेच श्रेयस्कर होय.

१५. रुग्णालयाच्या तळमजल्यावर (नाणी टाकल्यावर सुरू होणारा) सार्वजनिक टेलिफोन असावा

दीर्घकालीन शिफारशी

१. आम्ही अशी शिफारस करतों कीं एक आधुनिक विद्युत्-चलित धुण्याचें (लाँड्री) यंत्र ठेवण्याचा विचार करावा. असें धुण्याचें यंत्र पुणें येथील डीनोविली कॉलिजमध्यें गेलीं कांहीं वर्षे उत्तम तऱ्हेने चालू आहे.

या यंत्रांत सुमारें ६५० माणसांचे कपडे धुतले जातात. असें यंत्र कार्यक्षम रीतीनें व विनासायास चालण्यासाठीं कुशल व प्रशिक्षित यंत्रचालकाची जरुरी असते या गोष्टीवर आम्ही विशेष भर देऊं इच्छितों (डॉ. बनसोड यांचें ज्ञापन परिशिष्ट १, बाब ४७ मुद्दा कृपया पहा).

एम्.—प्रशासन :

निकडीच्या शिफारशी

१. अधिष्ठात्यास मदत करण्यासाठीं महाविद्यालयाच्या बाबतींत एक उप-अधिष्ठाता असावा व रुग्णालयाच्या बाबतींत एक अधीक्षक असावा आणि त्यास महाविद्यालय व रुग्णालय यांतील कामाची नेहमीप्रमाणें व अनपेक्षित अशी दोन्ही तऱ्हेची तपासणी करता यावी या उद्देशाने त्यास शक्य तों नेहमीच्या कागदोपत्रीं कामांतून मोकळें करावें.

२. अधिष्ठाते वारंवार बदलण्यांत येऊं नयेत असें समितीचें मत आहे. डॉ. भेंडे यांनी सादर केलेल्या ज्ञापनाशीं आम्ही पूर्णपणें सहमत आहोंत (परिशिष्ट १, बाब ८ पहा). तें म्हणतात "प्रशासन स्थिर राहण्यासाठीं व प्रगति साधण्यासाठीं संस्थेचा प्रमुख किमान ७ ते १० वर्षे सतत एका जागीं असावा. त्याचप्रमाणें प्रमुख प्रशासकीय सहाय्यकाची क्वचितच बदली व्हावी."

३. १०० रुग्णांची काळजी घेणाऱ्या संस्थेला एक निवासी वैद्यकीय अधिकारी अगदींच अपुरा पडतो. आमचें असें मत आहे कीं, एका निवासी वैद्यकीय अधिकाऱ्यास जास्तीत जास्त ३०० खाटांकडे योग्य लक्ष पुरविता येतें. म्हणून आम्ही अशी शिफारस करतों कीं, त्यास मदत करण्यासाठीं ३ सहायक निवासी वैद्यकीय अधिकारी नेमावेत. त्यांतील एक जण बाह्य रुग्ण विभागाचें काम पाहील.

४. याशिवाय रुग्णालयाच्या कांहीं कामाचें विकेंद्रीकरण करून अधिष्ठात्यास साहाय्य करता येईल. डॉ. फडके यांनीं आपल्या ज्ञापनांत (परिशिष्ट १, बाब १३) शिफारस केल्याप्रमाणें सल्लागार समित्या स्थापन कराव्या अशी आम्ही सूचना करतों.

५. अधिष्ठात्याच्या कार्यालयांत लघु-लेखक, लघुटंकलेखक किंवा नुसते, टंकलेखकहि नाहींत विद्यमान सेवकवर्गाशिवाय आणखी एक लघु-लेखक व दोन टंक-लेखक नेमावे अशीं शिफारस आम्ही करतों.

६. अनुदानें आधींच जाहीर करावीं अशी आमची विनंति आहे. म्हणजे त्याच वर्षासाठीं लागणारी खरेदी करण्यास अधिष्ठात्यास वाजवी वेळ मिळेल.

७. शल्यकर्माचीं उपकरणें खरेदी करण्यासाठीं वस्तूंची अखेरची पसंती करण्याकरितां उद्योग संचालकाशीं मध्यस्थ म्हणून शल्यचिकित्सकानें काम करावें. तसेंच प्रयोगशाळेची उपकरणें अखेरचीं पसंत करण्याचें काम विकृतिशास्त्र (पॅथॉलॉजी)/शरीरक्रियाशास्त्र (फिजिऑलॉजी)/ औषध निर्माणशास्त्र (फार्माकॉलॉजी) या विषयांच्या प्राध्यापकानें करावें.

८. अधिष्ठात्यानें चिकित्साधीन सेवकवर्गाच्या बैठकी दर महिन्यास भरविणें इष्ट आहे असें आमचें मत आहे.

९. ज. जी. (जे. जे.) व ससून या रुग्णालयांत आहार, औषधें, वगैरेंवर खर्च करण्यांत आलेल्या रकमा पाहतां असें दिसून येतें कीं, ससून रुग्णालयासाठीं केलेली तरतूद कमी आहे. कदाचित् हें रुग्णालय जिल्हा रुग्णालयांबरोबरीचें मानलें गेलें आहे. हें एक त्याचें कारण असूं शकेल. हें रुग्णालय अध्ययन रुग्णालय असून त्यांत जवळजवळ ज. जी. (जे. जे.) रुग्णालयाइतकेच रुग्ण असतात, ही गोष्ट विचारांत घेतां त्यास निराळ्या सदराखालीं त्याच तत्त्वावर अनुदानें मिळावीं.

१०. बालचिकित्सा विभागाचा दर्जा उंचाविण्यासाठीं आवश्यक असलेल्या अटी पूर्ण करण्या-संबंधीं आणि अशा प्रकारें युनिसेफकडून लाखों रुपयांची मदत मिळविण्यास पात्र होण्यासंबंधीं डॉ. एम्. व्ही. फडके यांनीं सादर केलेल्या ज्ञापनाचीं पृष्ठें ४ आणि ५ (परिशिष्ट १, बाब १३) कृपया पहावींत. द्रव्य-निधीची सध्या अतिशय टंचाई आहे याची आम्हांला पूर्ण जाणीव आहे. तरीहि या सूचनेला प्राधान्य द्यावें आणि शक्य तितक्या लवकर ती मंजूर करावी अशी आमची शासनाला विनंति आहे. कांहींहि अडचणी असल्या तरी बालचिकित्सा विभागाच्या इमारतीमध्यें दुरुस्त्या आणि फेरबदल करणें अत्यावश्यक आहे. आणि आपण युनिसेफची देणगी मिळण्यास पात्र ठरण्याचा प्रयत्न केला अथवा न केला तरी हीं कामें पार पाडलींच पाहिजेत.

११. वैद्यकीय विधि कामाची पद्धति सदोष आहे असें दिसतें. या संबंधांत कृपया परिशिष्ट ५ मध्यें दिलेलें जिल्हा शल्यचिकित्सक (सिव्हिल सर्जन) यांच्याकडून आलेलें पत्र पहावें. त्यांनीं केलेल्या बहुतेक शिफारशी कमी खर्चाच्या आहेत आणि त्यांची त्वरित अंमलबजावणी केली पाहिजे असें आम्हाला वाटतें.

एन. परिचारिका :

निकडीच्या शिफारशी

१. परिचारिकांची संख्या अपुरी आहे. कृपया परिशिष्ट १, बाब ३९ मध्यें दिलेलें परिचारिकांच्या संख्येसंबंधीचें पत्रक पहावें. या रुग्णालयांत ९०० हून अधिक रुग्ण असतात. ही संख्या विचारांत घेतां आमच्याकडे ११ परिसेविका, २८ अधिसेविका, आणि १२० विद्यार्थिनी परिचारिका कमी आहेत असें प्रस्तुत पत्रकावरून दिसून येईल, व तेवढयांची नेमणूक झाली पाहिजे. परिचारिकांची कमतरता ही फार मोठी उणीव आहे. वृत्तपत्रांत त्याबाबत लिहिलें गेलें आहे आणि आमच्या कित्येक खास आमंत्रितांनीं त्या बाबीचा उल्लेख केला आहे.

२. परिचारिकांसाठीं जास्त उजळणी अभ्यासक्रम ठेवले पाहिजेत. परिसेविकांच्या जागांवर बढत्या देतांना केवळ नोकरींतील ज्येष्ठता हा एकच निकष न लावता त्यासाठीं विभागीय परीक्षा घेण्यांत याव्या असें आम्हांस मनःपूर्वक वाटतें. मानसेवी अधिकाऱ्यांनीं आणि प्राध्यापकांनी त्यांच्यासाठीं नेहमींच्या पगारी व्याख्यानांव्यतिरिक्त जादा वर्ग घ्यावे अशी शिफारस आम्ही केलेलीच आहे (पृष्ठ १७, परिच्छेद ११ पहा).

३. परिचारिकांच्या सुखसोयीकडें सध्यां पुरविलें जातें त्यापेक्षां जास्त लक्ष पुरविलें गेलें पाहिजे. उदाहरणार्थ विजेच्या दिव्यांचा जादा साठा ठेवला पाहिजे. म्हणजे कामांतून गेलेल्या दिव्यांऐवजीं दुसरें दिवे तात्काळ बसविता येतील. उपलब्ध असलेल्या अनुदान निधीमधून त्यांना जेवढा उत्कृष्ट आहार देतां येईल तेवढा दिला पाहिजे. आणि त्यांच्यासाठीं खऱ्याखुऱ्या करमणुकीच्या साधनांची तरतूद केली पाहिजे. रुग्णालयीन अथवा महाविद्यालयीन सेवकवर्गापैकीं दोन किंवा तीन सदस्यांच्या एखाद्या छोटया समितीनें परिचारिकांच्या राहणीच्या परिस्थितीची वरचेवर (निदान महिन्यांतून एकदां) तपासणी करावी आणि शिफारशी कराव्यांत अशी आम्ही शिफारस करतों. परिचारिकांच्या कल्याणाबद्दल ज्यांना आस्था आहे आणि आपण केलेल्या शिफारशींचा पाठपुरावा करण्याचा ज्यांचा निर्धार आहे अशास व्यक्तींना सदरहू समितीचें सदस्यत्व देण्यांत यावें. रुग्णालयांत आढळून येणाऱ्या सर्वसाधारण उपेक्षेच्या आणि बेफिकिरीच्या वृत्तीचा परिणाम परिचारिकांच्या सद्यःस्थितीवरहि झालेला दिसून येतो.

४. परिचारिकांच्या निवासस्थानांच्या प्रवेशद्वारापाशीं कर्तव्यदक्ष चौकीदार ठेवणें अत्यावश्यक आहे.

५. गेलीं कित्येक वर्षे काम करीत असलेल्या परंतु अध्यापन रुग्णालयाच्या दृष्टीनें पुरेशा कार्यक्षम नसलेल्या अशा कांहीं परिसेविका येथें आहेत. त्यांचीं नांवें इतरत्र बदलीसाठीं सुचविण्यांत यावीं, अशी आम्ही अधिष्ठाते यांना सूचना केलेली आहे.

ओ. आवासी आणि प्रबंधक यांची निवासस्थानें :

निकडीच्या शिफारशी

१. भोजनगृहाची तरतूद करण्यांत यावी.

२. निवासस्थानांतील रहिवाश्यांना रुग्णांच्या नातेवाइकांच्या येण्याजाण्यामुळें सतत त्रास होत असतो. तात्पुरते आडोसे उभारून हा त्रास बंद करणें शक्य आहे. हें काम तातडीनें केलें पाहिजे (शासनाकडून या अहवालाचा विचार होईपर्यंत न थांबता अधिष्ठाते यांनी या शिफारशींची अंमलबजावणी करावी अशी आम्ही त्यांना विनंति करतों).

३. पाण्याच्या टाकीचे सर्व संडास संपूर्णपणें स्वच्छ करून दुरुस्त केले पाहिजेत. तसेंच ते चांगल्या स्थितींत राहतील याची देखील काळजी घेतली पाहिजे. हीहि निकडीची बाब आहे.

४. निरुपयोगी झालेले विजेचे दिवे आणि नलिका-दीप (ट्यूब लाईटस्) काढून टाकून त्यांच्या-ऐवजीं नवीन दिवे आणि नलिका-दिप बसविले जाणें अत्यावश्यक आहे. गीझर्स बसविण्यांत आल्यापासून निरुपयोगीच ठरले आहेत त्यांची दुरुस्ती करून त्यांना कार्यक्षम करणें जरूरीचें आहे.

५. दोन मजल्यासाठीं एकूण ६० खोल्या, १० स्नानगृहें आणि १० टाकीचे संडास आहेत. प्रत्येक मजल्याला एकेक झाडूवाला आणि चपराशी ठेवला पाहिजे. रात्रीं निरोप किंवा टेलीफोन घेण्यासाठी पहारेकरी नेमला पाहिजे.

६. अधिष्टाते यांनी विनंति केल्यावरून डॉ. एम्. व्ही. बनसोड यांनीं दोन-तीन महिन्यांपूर्वी या निवासस्थानांची संपूर्ण तपासणी केली होती आणि त्याबाबत शिफारशी केल्या होत्या. त्या शिफारशी अंमलांत आणल्या पाहिजेत.

७. निवासी सेवकवर्गाची राहण्याची परिस्थिति फारच वाईट आहे; तशी ती असण्याचें कारण नाहीं. परिचारिकांच्या निवासस्थानांच्या तपासणीबद्दल आम्ही जशी शिफारस केलेली आहे त्याप्रमाणें या निवासस्थानांचीहि वरचेवर तपासणी करण्यासाठीं नोकरवर्गातील वरिष्ठ सदस्यां-पैकीं सदर कामाची आवड असलेल्या व्यक्तींची एक लहान समिति नेमण्यांत यावी व त्या समितीनें हें काम अंगावर घ्यावें, अशी आम्हीं शिफारस करतों.

पी. स्वयंपाकगृहें :

निकडीच्या शिफारशी

१ वुईमेन्स फेडरेशन या संघटनेंतील दोन (शक्य असल्यास, जास्त) सामाजिक कार्यकर्त्यांकडे या विभागावर देखरेख करण्याचे काम सोंपविण्यांत यावें, असें आम्हांला वाटतें. खरेदी केलेला शिधा प्रत्यक्षांत वापरला जातो कीं नाहीं, तसेंच, पाकगृहांतून रुग्णालयापर्यंत अन्नपदार्थ कसे पोंचविले जातात व ते अखेरीस रुग्णांना मिळतात कीं नाहीं यांवर सदरहू कार्यकर्त्यांनी देखरेख करावी.

२. रेशन स्टँडवर विजेचे पुरेसे दिवे बसविण्यांत यावेत.

दीर्घकालीन शिफारशी

१. स्वयंपाकगृहांतील सर्व विभागांचे आधुनिकीकरण करणें इष्ट आहे. सध्या भाजीपाला जमिनीवर बसून चिरला जातो. योग्य प्रकारच्या मोऱ्या नाहींत आणि पाणी निथळून जाण्यासाठींहि कांहीं व्यवस्था नाहीं. खोलींत धूर कोंडतो.

(खडकवासला येथील नॅशनल डिफेन्स अॅकेडेमीमध्यें अत्याधुनिक असें स्वयंपाकगृह आहे. त्याचा नमुना म्हणून उपयोग करतां येईल.)

भाग ४

गोषवारा

१. समून रुग्णालयांतील परिस्थिति असमाधानकारक आहे. हें मान्य केलें पाहिजे. वर्षानुवर्षे रुग्णालयाची जास्तजास्तच अवनति होत आहे. सध्यां रुग्णालयाची जी दशा झालेली आहे ती म्हणजे शेकडों दोषांचा मिळून झालेला परिपाक आहे. आणि या बहुविध दोषांस सर्व पातळींवरील नोकरवर्ग कारणीभूत झालेला आहे.

२. या रुग्णालयांत अकार्यक्षमता, बेफिकिरी, उद्धटपणा आणि भ्रष्टाचार चालू आहे अशी जनतेची तक्रार आहे. या तक्रारी सर्वसाधारणतः खऱ्या असल्याचें आम्हांला आढळून आलें.

३. रुग्णालयांत नोकरवर्ग आणि साधनसामग्री फारच अपुरी असल्याचें देखील आम्हांला आढळून आलें. उदाहरणार्थ या रुग्णालयाच्या प्रचंड इमारतीमध्यें आणि आवारामध्यें रोज सुमारें एक हजार बाह्यरुग्ण येत असतात ; आणि आंतररुग्णांना रोज भेटायला येणाऱ्यांची संख्या जवळजवळ तेवढीच असते. अशा परिस्थितींत जरी सर्व झाडूवाल्यांनीं आणि नोकरांनीं झटून काम केलें तरी ते त्या भव्य इमारती आणि आवार स्वच्छ ठेवण्यास अपुरे पडतील. रुग्णालयांतील कक्षांमध्यें ड्रेसिंग, ट्रॉली, पडदे, पिचकाऱ्या (सिरिंज), सुया, व्हेनेसेक्शन सेट आणि सलाईन ट्रान्सफ्युझन ॲपरेटस यांसारख्या मूलभूत वस्तूंची कींव येण्याजोगी कमतरता आहे. डॉ. बी. पी. आपटे यांनीं आपल्या ज्ञापनांत म्हटल्याप्रमाणें समून रुग्णालयाची स्थिति निःसत्व अपुरें पोषण मिळालेल्या बालकांप्रमाणें आहे. त्याला कोणत्याहि प्रकारचा गंभीर आजार झालेला नाहीं, किंवा त्यांत कोणताहि गंभीर दोष निर्माण झालेला नाहीं. परंतु त्याची सध्याची दुःस्थिति केवळ अपुऱ्या पोषणांपायीं निर्माण झालेली आहे.

४. रुग्णालयांत इतर दोष आहेत पण साधनसामग्री आणि नोकरवर्ग यांची टंचाई हा फार गंभीर दोष आहे. ही टंचाई एवढ्या थरावर जाऊं द्यायला नको होती. आणि या मूलभूत उणीवा काढून टाकल्याशिवाय कोणतीहि सुधारणा होणें शक्य नाहीं.

५. नोकरवर्ग आणि साधनसामग्री यांच्या तीव्र टंचाईच्या जोडीला आम्हांला नासधूस आणि उचलेगिरीकडे कानाडोळा करण्याची प्रवृत्तीहि दिसून आली. रुग्णालयाची शासनयंत्रणा समर्थ बनविण्यांत आली की तिला या उधळपट्टीस आळा घालावा लागेल. पुन्हां एकदां शिस्त प्रस्थापित करावी लागेल आणि सध्यां ज्यानें त्यानें आपापल्यापुरतें पाहण्याची जी प्रवृत्ती दिसून येते ती नष्ट करून त्याऐवजीं संघ-भावना निर्माण करावी लागेल.

६. चतुर्थ श्रेणीचा नोकरवर्ग आणि परिचारिका यांची संख्या वाढविणें अधिष्ठाता यांच्या अधिकाराखालील शासकीय नोकरवर्गांत वाढ करणें आणि रुग्णालयांतील कक्ष व शस्त्रक्रियागार यांमधील साधनसामग्रींत असलेल्या मूलभूत उणीवा दूर करणें या गोष्टींना प्राधान्य द्यावें अशी आम्ही शिफारस करतों. केवळ या प्रकारच्या उपाययोजनामुळेंच रुग्णालयांची सेवा-क्षमता वृद्धिंगत होईल आणि नोकरवर्गदेखील अधिक उत्साहित होईल.

७. डॉ. एफ्. जे. मेन्डोन्सा यांनीं परिस्थितीचें काळजीपूर्वक निरिक्षण करून परिशिष्ट ४ मध्यें सुचविल्याप्रमाणें जर बाह्यरुग्ण विभागाची पुनर्घटना करण्यांत आली तर रुग्णालयांतील जनसंपर्काच्या दृष्टीनें जास्त महत्त्व असलेल्या एका विभागांत सुधारणा होईल.

८. शासनानें रुग्णालयाच्या आवारांत औषधांचें दुकान सुरू करावें अशी शिफारस आमच्या खास आमंत्रित पाहुण्यांपैकी कित्येकांनीं केलेली आहे. डॉ. बनसोड यांनीं (परिशिष्ट १, बाब ४७, परिच्छेद ४) परळ येथील के. ई. एम्. रुग्णालयांत यशस्वी ठरलेल्या पद्धतिची रूपरेषा दिलेली आहे. या सूचनेची त्वरित अंमलबजावणी केली तर लोक त्यांचें मनापासून स्वागत करतील याबद्दल आम्हांला बिलकूल संदेह नाहीं.

९. दवाखान्यावर देखरेख करण्यासाठीं औषधनिर्मात्याची (फार्मासिस्ट) नेमणूक करावी आणि ग्लुकोज सलाईन यांसारखीं प्राथमिक द्रावणें (पेरेन्टल सोल्युशन्स) तयार करावींत अशी खर्चांत काटकसर करणारी एक सूचना करण्यांत आली आहे. रुग्णालयाला हीं द्रावणें खरेदी करण्यासाठीं दरसाल रु. ८०,००० पेक्षां जास्त खर्च करावा लागतो. हा विभाग योग्य तऱ्हेनें प्रस्थापित झाल्यानंतर यांपैकीं अर्धाअधिक खर्च वांचेल.

१०. पुरेशी साधनसामग्री आणि नोकरवर्ग उपलब्ध करून दिल्यानंतर आणि समर्थ शासन-यंत्रणेनें भ्रष्टाचाराला आळा घातल्यानंतर रुग्णालयाची सेवाक्षमतेंत सुधारणा होईल. आणि त्यामुळें कदाचित् रुग्णालयाला गरिबांमाठीं मदत-पेट्यांमधून (पूअर बॉक्सेस) सध्यांपेक्षां जास्त उत्पन्न मिळूं शकेल.

११. परिचारिका आणि आवासी यांच्या राहण्याच्या परिस्थितींत सुधारणा करणें (भाग २ आणि ३ मधील विभाग एन् आणि ओ) या निकडीच्या बाबी आहेत असें आम्हांला वाटतें. या बाबतींतील उणीवा दूर करण्यासाठीं करावा लागणारा खर्च तुलनेनें थोडा असून तो पैशाचा योग्य विनियोग ठरेल.

१२. क्ष-किरण बधिरीकरण आणि विकृती (पॅथॉलॉजी) विभागांत असलेली न्यूनता भरून काढण्यासंबंधीच्या शिफारशींची अंमलबजावणी करण्यास बराच खर्च येईल. परंतु तेवढा खर्च संमत करणें अत्यावश्यक आहे. या विभागांच्या सेवाक्षमतेंतील न्यूनतेमुळें रुग्णांना रुग्णालयांत जास्त दिवस रहावें लागतें. उपचारांमध्यें दिरंगाई होते आणि आपलें आर्थिक नुकसानहि होते तसेंच जनतेच्या दृष्टीनें रुग्णालयाला कमीपणा यतो.

१३. रुग्णालयांतील जास्त गर्दी टाळण्यासाठीं निर्धारपूर्वक प्रयत्न करण्यांत आला तर त्या प्रयत्नामुळेंच फार मोठी सुधारणा होईल.

१४. आमचा स्थूलमानानें असा अंदाज आहे कीं तावडतोब अंमलांत आणण्यासाठीं सुचविण्यांत आलेल्या सुधारणांवर सुमारें रु. ३,५०,००० इतका अनावर्तक खर्च आणि वर्षाला सुमारे रु. ३,७५,००० इतका आवर्तक खर्च येईल. अर्थातच खर्चाची ही आंकडेवारी जास्त काटेकोरपणें निश्चित करणें आवश्यक आहे.

१५. सहा आठवड्यांपेक्षां जास्त काळपर्यंत चाललेल्या आमच्या चौकशीमुळें रुग्णालयांतील सेवकवर्गामध्यें अखेर कांहीं तरी उपाययोजना केली जाण्याची शक्यता आहे अशी आशेची आणि अपेक्षेची भावना निर्माण झाली आहे. या बाबतींत जेवढें म्हणून करता येईल तेवढें शक्य त्या तऱ्हेनें करण्यांत आलें तर नोकरवर्गांतील अनास्थेची आणि वैफल्याची भावना बरीचशी नाहींशी होईल. शासनाला तसें करतां येईल अशी आम्हांला आशा आहे.

पुणें येथील ससून रुग्णालयांतील परिस्थिति सुधारण्यासाठीं ससून रुग्णालय चौकशी समितीनें केलेल्या शिफारशीसंबंधीचें निवेदन

परिच्छेदाचा अनुक्रमांक (१)	समितीच्या शिफारशी (२)	शासनाने केलेली किंवा करण्याचे योजलेली कारवाई (३)
	अ. बाह्य रुग्ण विभाग—निकडीच्या शिफारशी.	
१	नवीन येणाऱ्या रुग्णांना योग्य त्या खिडकीकडे अथवा विभागाकडे जाण्यासाठीं मार्गदर्शन करण्याकरिता कोणाची तरी नेमणूक करावी. एखादा प्रशिक्षित स्वागतकार (Receptionist) व त्याच्या साहाय्यास दोन साधारण वरिष्ठ वर्गातील विद्यार्थी दिल्यास हें काम होऊं शकेल. या विभागांत दररोज साधारणत: १,००० रुग्ण येतात.	शिफारस अंमलांत आणली.
२	कारकुनांची संख्या अधिक असावी आणि रुग्णपत्रिका (केस-पेपर) देण्यासाठीं जास्त खिडक्या, कमींत कमी एकूण १० तरी ठेवाव्या.	शिफारस अंमलांत आणली.
३	रुग्णपत्रिकेवर चिकित्सकाच्या नांवाचा रबरी शिक्का मारलेला असावा आणि प्रत्येक वर्षानुसार (सध्या महिन्यासाठीं आहेत तसे नव्हे) त्यांवर अनुक्रमानें क्रमांक घालण्यात यावा. बाह्य रुग्ण विभागाच्या निरनिराळ्या उपविभागांमधील फरक दाखविण्याकरितां वेगवेगळ्या रंगांत रुग्णपत्रिकांचा उपयोग करावा. ज्या पातळ कागदाच्या तुकड्यावर रुग्णपत्रिकेचा क्रमांक लिहिलेला असतो तो रुग्ण आपल्याबरोबर घरी नेतात आणि आपली रुग्णपत्रिका ओळखण्यासाठीं परत आणतात तो कागद ७ × ७ सें. मी. या आकाराच्या जाड पुठ्ठ्याचा किंवा कार्डासारख्या कागदाचा असावा आणि रुग्णपत्रिका ज्या रंगाची असेल त्याच रंगाचे शक्यतो हें	अंशत: अंमलांत आणली आहे. वैद्यकीय अभिलेखांच्या सुधारणांची तपासणी चालू आहे.

	कार्ड असावें अथवा तें पांढऱ्या रंगाचें असल्यास त्यावर रुग्णपत्रिका बाह्य रुग्ण विभागाच्या ज्या उपविभागांतील असेल त्या उपविभागाचें नांव त्यावर छापलेले अथवा त्याच्या नांवाचा शिक्का मारलेले असावें. प्रस्तुत रुग्णालय हें अध्यापन रुग्णालय असल्यामुळें कार्डाचा कागद अधिक चांगल्या प्रतीचा असणें व कागदाचा नमुना बदलणें इष्ट आहे.	
४	जुन्या रुग्णांना त्या दिवसासाठीं नेमलेल्या चिकित्सकाकडे पाठवूं नये तर तो रुग्ण ज्या चिकित्सकाकडे असेल त्याची बाह्य रुग्ण विभागांत काम करण्याची पाळी येईतोंपर्यंत त्या रुग्णास अनुभवी प्रबंधकाच्या दर्जाच्या अधिकाऱ्याने पाहावें. जुने रुग्ण पाहण्यासाठीं वैद्यकीय विभागास एक व शल्य चिकित्साविभागास एक याप्रमाणें दोन अधिकारी काम करतील. याच कारणासाठी जुने रोगी पाहाण्याचें प्रचंड काम पार पाडता यावे म्हणून अस्थिव्यंगोपचार आणि बालरोग चिकित्सा विभागांत प्रत्येकी एक याप्रमाणें प्रबंधक नेमण्याची आम्ही शिफारस करतो. तथापि हे रोगी ज्या चिकित्सातज्ञाकडे असतील त्याने त्यांना प्रत्येक आठवड्याला तपासलें पाहिजे. जो रोगी एक पंधरवडाभर रुग्णालयांत येत असेल तो त्याच्या निदर्शनास खास करून आणला गेला पाहिजे.	शिफारस अंमलांत आणली. बाह्य रुग्ण वैद्यकीय आणि शल्यचिकित्सा विभागात आतां एक वैद्यकीय अधिकारी जुन्या रोग्यांकडे लक्ष देत आहे.
५	अधिकारीवर्गानें बाह्य रुग्णांस तपासण्यास उशिरा येऊं नये म्हणून त्यावर कडक निर्बंध घातले पाहिजेत. पूर्णकालिक अधिकारीवर्गाविरुद्ध शिस्तभंगाची उपाययोजना करावी, आणि संबंधित चिकित्सक मानसेवी अधिकारी असल्यास, अनेक वेळां ताकीद देऊन, नंतर रुग्णालयाशीं त्याचा असलेला संबंध तोडून टाकण्यासाठीं शासनाकडे प्रस्ताव सादर करावा.	शिफारस अंमलांत आणली.
६	बाह्य रुग्ण विभागांत शल्यचिकित्सा भागास अधिक जागा देण्यांत यावी. बाह्य रुग्ण विभागांतील जागेच्या पुनर्वाटणीची योजना यापूर्वीच अधिष्ठात्याच्या (Dean) विचाराधीन आहे.	शिफारस अंमलांत आणली.
७	बाह्य रुग्ण विभागांत कमीतकमी सहा रुग्णपट-वाहक-पथकें (स्ट्रेचर बेयरिंग युनिटस्) असलीं पाहिजेत. त्यांच्याबरोबर लिटर ट्रॉलीजहि असल्या पाहिजेत.	शिफारस अंमलांत आणली जात आहे.
८	अपघात वैद्यकीय अधिकारी सारखा कामांत गुंतलेला असल्यामुळें बाह्य रुग्णांच्या रुग्णपत्रिका त्याला लिहिण्यास लावण्यांत येऊं नये. त्यामुळें रोगी दाखल करून घेण्यास विलंब लागतो. रुग्णपत्रिका वगैरे लिहिण्याचें काम एका कारकुनाकडे सोंपवावें.	विचाराधीन आहे.

परिच्छेदाचा अनुक्रमांक	समितीच्या शिफारशी	शासनाने केलेली किंवा करण्याचे योजलेली कारवाई
(१)	(२)	(३)
९	बाह्य रुग्ण तपासण्याचें कांहीं काम दुपारीहि करण्यांत यावें. अधिष्ठाता (डीन) या बाबीचा विचार करीत आहे. अस्थिव्यंगोपचार बाह्य रुग्ण विभाग दररोज उघडा असण्याची आवश्यकता नाहीं असें आम्हांस वाटतें. असें झाल्यास वॉर्डातील रोग्यांकडे जास्त बारकाईनें लक्ष पुरविणें शक्य होईल.	हें व्यवहार्य नाहीं. क्ष-किरण विभाग आणि विकृतिशास्त्र विभाग यांसारख्या कांहीं उप-विभागांना आंतररुग्णांचें काम करावें लागतें आणि म्हणून ते विभाग बाह्य रुग्णांसाठीं उपलब्ध होणार नाहींत व त्यामुळें जर एखाद्या बाबतींत रोग्यांना चिकित्सेची जरूर लागली तर त्यांना सकाळीं यावें लागेल व त्यामुळें त्यांना सकाळीं एकदांच येण्याऐवजीं बरेंच वेळां रुग्णालयांत यावें लागेल.
१०.	पुणें पूरग्रस्त सहाय्यक महिला समितीनें दोन समाज कार्यकर्त्यांची मदत देऊं केली आहे. या दोन समाज कार्यकर्त्यांकडे बाह्य रुग्ण विभागांत सकाळीं कांहीं विशिष्ट जबाबदारीचें काम देण्यांत यावें.	शिफारस अंमलांत आणली.

दीर्घकालीन शिफारशी.

१	वैद्यकीय, शल्यचिकित्सा व स्त्रीरोग बाहृय रुग्ण विभागांना जोडून स्वतंत्र व लहान चिकित्सालयीन प्रयोगशाळा असाव्या.	यासाठीं सध्यांच्या इमारतींत जागा नाहीं. ही सोय नसल्यामुळें लोकांना आणि रोग्यांना अतिशय विलंब किंवा गैरसोय सोसावी लागत आहे अशांतला भाग नाहीं.

ब. अपघात विभाग—निकडीच्या शिफारशी.

१	अपघात विभागाची जागा प्रवेशद्वाराच्या अगदीं नजीक असावी.	शिफारस अंमलांत आणली.
२	अपघात वैद्यकीय अधिकाऱ्यानें आपल्या कामाच्या ठिकाणीं हजर राहाण्याबाबतच्या नियमांची अधिक कडक अंमलबजावणी व्हावी.	शिफारस अंमलांत आणली
३	सकाळीं या विभागांत दोन अपघात अधिकारी असावेत	विचाराधीन आहे.
४	अपघात विभागांतच आवश्यक त्या लहान सहान शस्त्रक्रिया करण्याची सोय केली जावी ..	विचाराधीन आहे.
५	जखमी झालेले, भाजलेले रोगी तबडतोब दाखल करून घेणें जरूरीचें असतें म्हणून पोलिस नोंदी भरल्या जाईपर्यंत त्यांना थांबवून अपघात विभागांत त्यांना दाखल करण्याच्या कामास विलंब लावूं नये. हा नियम स्थायी आदेशांत अंतर्भूत असावा.	शिफारस अंमलांत आणली.

क. दवाखाना—निकडीच्या शिफारशी.

१	ठराविक मिश्रणांचीं (पृथक्करण करून) व तसेंच लिहून दिलेलीं औषधें व प्रत्यक्षांत दिलेलीं औषधें यांचीं आणि मिश्रकांपाशीं (कंपाऊंडर्स) शिल्लक राहिलेलीं औषधें यांचीं अधिक तपासणी करणें आवश्यक आहे.	शिफारस अंमलांत आणली.
२	फॉर्म्युलरी संकलित करण्यांत यावी. व्यवहार्य असेल तेथें मिश्रणाऐवजीं गोळ्या देण्यांत याव्या	शिफारस अंमलांत आणली.
३	सकाळीं गर्दीच्या वेळीं मिश्रकानें टेलिफोन देण्याकडे व घेण्याकडे लक्ष ठेवावें अशी अपेक्षा करूं नये. टेलिफोन एक्सचेंज दुसऱ्या ठिकाणीं हलविल्यास अधिक बरें होईल.	शिफारस अंमलांत आणली.

परिच्छेदाचा अनु-क्रमांक	समितीच्या शिफारशी	शासनाने केलेली किंवा करण्याचे योजलेली कारवाई
(१)	(२)	(३)
	ड. नेत्रचिकित्सा बाह्य रुग्ण विभाग—निकडीच्या शिफारशी.	
१	ज्या लहान शस्त्रक्रियेनंतर रोग्यास घरीं पाठवितां येईल अशा प्रकारच्या शस्त्रक्रिया करण्याची सोय प्रस्तुत बाह्य रुग्ण विभागांत करण्यांत यावी.	विचाराधीन आहे.
	दीर्घकालीन शिफारशी.	
१	दुसरा वकीभवन नेत्रचिकित्सक नेमण्यांत यावा	जागा मंजूर करण्यांत आली आहे.
	ढ. दंतरोगचिकित्सा बाह्य रुग्णविभाग—निकडीच्या शिफारशी.	
१	दंतरोग्यांसाठीं आणखी दोन खुर्च्या व दंतरोगचिकित्सा उपकरण-संच पुरविण्यांत यावे म्हणजे एकूण तीन संच होतील.	विचाराधीन आहे.
२	दाढा भरणें व दंतपरिवेष्टन उपचार यासारखी दांत मजबूत करण्याची व टिकविण्याची उपचार-पद्धतीहि सुरू करावी.	शिफारस अंमलांत आणली जात आहे.
३	सध्यां असलेलीं उपकरणें नियमितपणें दुरुस्त करण्यांत यावीं. त्याचप्रमाणें तीं वापरांत ठेवण्यांत यावीं.	शिफारस अंमलांत आणली.

फ. लघुशल्यचिकित्सा—निकडीच्या शिफारशी.

१	व्रणोपचार अधीक्षक म्हणून सहा महिने कामाचा अनुभव असलेला आवासी, व्रणोपचार कामावर नेमणें आवश्यक आहे. आणि व्रणोपचार उपविभागांत त्यानें व्रणोपचाराचीं बरीच कामें स्वतः करावी. या उपविभागावर सध्यां कुणाची देखरेख नसून तेथील काम निकृष्ट दर्जाचें आहे. इंजेक्शन देण्याच्या खोलींतील कामावरहि त्यानें देखरेख ठेवावी. त्याच्या मदतीस दोन विद्यार्थी असावेत.	विचाराधीन आहे.
२	लघुशल्यचिकित्सा विभागांत सकाळीं १० ते दुपारीं १ पर्यंत एक प्रशिक्षित बधिरीकरण शास्त्रज्ञ उपलब्ध असावा.	जागा मंजूर झाली आहे.
३	त्याचप्रमाणें लघुशल्यचिकित्सा विभागांत सकाळीं १० ते दुपारीं १ पर्यंत एक अधिसेविकाहि हजर असावी. ही अधिसेविका वारंवार बदलूं नये.	विचाराधीन आहे.
४	या वेळांत तेथें एक अडलीहि हजर असावा तोहि वारंवार बदलूं नये	विचाराधीन आहे.
५	जनतेची सेवा व जनता संपर्क या दोन्हीं दृष्टींनीं बाह्य रुग्ण विभागांतील लघुशल्यचिकित्सा हा महत्वाचा उपविभाग आहे. तेथें आवश्यक असलेली साधनसामग्री व उपकरणें तावडतोब पुरविण्यांत यावी.	या आवश्यक बाबींसाठीं २०,००० रु. ची साधनसामग्री मंजूर करण्यांत आली आहे.
६	बाह्य रुग्ण विभागाची संघटना करण्यासंबंधांत डॉ. एफ्. जे. मेन्डोंसा यांनीं तयार केलेल्या तपशीलवार ज्ञापनाशी आम्हीं सहमत आहो.	शिफारस अंमलांत आणली.

ग. कुटुंब-नियोजन विभाग—निकडीच्या शिफारशी.

१	या उपविभागांतील कामावर फारच थोडी देखरेख ठेवली जाते असें दिसतें. जास्त कडक देखरेख ठेवली जावी.	शिफारस अंमलांत आणली.
२	प्रसूति शास्त्रविभागाशीं अधिक सहकार्य केले जावें.	शिफारस अंमलांत आणली.

परिच्छेदाचा अनुक्रमांक (१)	समितीच्या शिफारशी (२)	शासनाने केलेली किंवा करण्याचे योजलेली कारवाई (३)
	ह. क्ष-किरण विभाग—निकडीच्या शिफारशी.	
१	हा विभाग वाढविण्याची खरोखर आवश्यकता आहे. ते खर्चाचें काम आहे, परंतु अपरिहार्य आहे. डॉ. बंदोरावाला हे आपल्या ज्ञापनांत म्हणतात, " या रुग्णालयांत सुमारें १५ विभाग आहेत आणि फक्त एकच अंशकालिक क्ष-किरण तज्ज्ञ आहे. हे खरें असेल तर शासनानें हा विभाग बंद करणें बरें ".	या विभागासाठीं मानसेवी क्ष-किरण शास्त्रज्ञ, मानसेवी सहाय्यक क्ष-किरण शास्त्रज्ञ, चिकित्सालयीन सहाय्यक आणि तंत्रज्ञ यांच्या दोन दोन जागा नव्यानें मंजूर करण्यांत आल्या आहेत.
२	पुढें नमूद केलेला सेवकवर्ग अत्यंत आवश्यक आहे असें आमचें मत आहे. एक जादा आवासी (हाऊसमन), दोन जादा क्ष-किरण तंत्रज्ञ, चार जादा कक्ष-छोकरे (वार्ड बॉईज्) ते रुग्णपट-वाहकांचेहि काम करतील. पूर्णकालिक क्ष-किरण शास्त्रज्ञाची रिकामी जागा ताबडतोब भरण्यांत यावी.	क्ष-किरण शास्त्रज्ञाची रिकामी जागा आतां तात्पुरती भरण्यांत आली आहे.
३	या विभागासाठीं मिळणारें अनुदान निदान ८०,००० रुपयांपर्यंत वाढविण्यांत यावें ..	विचार करण्यांत येत आहे.
४	लेड-एप्रनसारखीं संरक्षक साधनें ताबडतोब पुरविण्यांत यावीत	शिफारस अंमलांत आणली.
५	पुढील जादा उपकरणें आतां अत्यंत आवश्यक आहेत, असें आमचें मत आहे :	
	(अ) ७० × ७० मि. मि. छायाचित्र काढण्यासाठीं ओडेल्का छाया-चित्रक (कॅमेरा) सध्यांच्या क्ष-किरण यंत्रांपैकीं एका क्ष-किरण यंत्राला बसविण्यांत यावें. त्यासोबत प्रक्रियेसाठीं व दृश्य पाहण्यासाठीं असलेल्या जोड भागांचा संचहि असावा.	विचार करण्यांत येत आहे.

(ब) निकडीच्या प्रसंगी वापरण्यासाठीं व असलेलें यंत्र दुरुस्त करण्यांत आल्याबर त्याचा भार कमी करण्यासाठीं एक राखीव खोल क्ष-किरण चिकित्सा यंत्र (डीप एक्स-रे) असावें. ह्या दुरुस्त्या शक्य तितक्या लवकर पुऱ्या करण्यांत याव्यात.

ज. कक्ष (वार्डस्)—निकडीच्या शिफारसी.

१ रुग्णालयांतील अतोनात गर्दी ही एक सर्वमान्य गोष्ट झाली आहे ; तिला उत्तेजन देतां कामा नये. हें करणें शक्य आहे असें आम्हांस वाटते. जेव्हां रुग्णालयांत ३०० रोगी घेण्याची परवानगी होती, तेव्हां त्यांत अतिशय गर्दी होई आणि आतां त्यांत ६२० रुग्ण घेण्याची परवानगी देण्यांत आली तरी सुद्धां त्यांत अतिशय गर्दी आहेच. कांहीं अशी ही गर्दी कक्षांतील दोन खाटांच्या मधील उपलब्ध रिकामी जागा भरून काढण्याची मुभा असते याच समजुतीमुळें होते. रुग्णांची जेवढी संख्या ठरविलेली असेल तेवढेच रुग्ण शक्य तों रुग्णालयांत दाखल करून घ्यावेत ; कारण् जेवढ्या खाटा मंजूर करण्यांत आलेल्या असतात तेवढ्या रुग्णापुरतीच साधनसामग्रीव सेवक-वर्ग उपलब्ध असतो. कक्षांत (वॉर्डांत) रुग्णांचा मुक्काम ज्या कारणांमुळें वाढतो तीं कारणें आम्हीं अगोदरच निदर्शनास आणली आहेत. तीं कारणें म्हणजे, तपासणीच्या कामास उशीर होणें, टाळतां येण्याजोगा असलेला साधनांचा तुटवडा किंवा यंत्रांची नादुरुस्ती व त्यामुळें शस्त्रक्रिया करण्यास उशीर होणें, रुग्णाला तावडतोब घरीं जाऊं देण्याच्या बाबतींत चिकित्स-कांनीं पुरेसें लक्ष न देणें, तसेंच रुग्णांना रुग्णालयांत विनाकारण दाखल करून घेण्याची प्रवृत्ति हेंहि एक कारण आढळून येतें. गंभीर परिस्थितींत असलेले रुग्ण सर्व रुग्णालयभर विखुरले जाऊं नयेत म्हणून त्यांच्यासाठीं "संकटकालीन" वैद्यकीय व शस्त्रक्रिया कक्ष निर्माण करण्यांत यावे असें आम्हीं सुचवितों. म्हणजे या कक्षांत अशा रुग्णांवर वैद्यकीय व शुश्रूषा यांबाबत लक्ष केंद्रित करतां येईल आणि तेथें आवश्यक ती खास साधनसामग्रीही पुरवितां येईल.

रोग्यांच्या गर्दीला बऱ्याच प्रमाणांत आळा घालण्यांत आला आहें. इतर सेवकवर्ग विशेषत: अपर शल्यचिकित्सक व भिषक (फिजीशियन) यांची नियुक्ति करण्याचे प्रस्ताव मंजूर करण्यांत आल्या-नंतर विलंब होण्याचें टळेल.

२ भाग २, दोष व उणीवा या सदराखालीं देण्यांत आलेला साधनसामग्रीचा तुटवडा दूर केलाच पाहिजे. स्टेरिलायझर वार्ड ट्रॉलि व सलाईन सेट याशिवाय कक्षाचे काम चालू ठेवणें शक्य नाहीं. प्रत्येक पथकामध्यें एक तरी चालू स्थितींत असलेला (रेफ्रिजरेटर) पाहिजे.

याबाबत बऱ्याच प्रमाणांत अंमल-बजावणी झाली असून आवश्यक तो दर्जा राखण्याचे प्रयत्न सतत करण्यांत येत आहेत.

परिच्छेदाचा अनुक्रमांक (१)	समितीच्या शिफारशी (२)	शासनाने केलेली किंवा करण्याचे योजलेली कारवाई (३)
३	कक्ष नियम मराठींत व इंग्रजींत सर्वांच्या माहितीसाठीं लावण्यांत यावे. त्यांत भेटण्याची वेळ, बक्षिसी देण्यास बंदी, अन्न आणण्यास असलेली बंदी, तक्रार-पुस्तक असल्याबद्दलची व त्याचा वापर करण्यासंबंधीची माहिती, रक्त मिळविण्यासंबंधीचे नियम (नातेवाईकांनीं रक्तदान करावें) वगैरे गोष्टी नमूद करण्यांत याव्या. कक्ष नोकरवर्गानें हें नियम अशिक्षित रुग्णांना समजावून द्यावेत. कोणतीं औषधें फुकट मिळूं शकतात त्याची यादीहि प्रत्येक कक्षांत ठेवण्यांत यावी.	अंमलबजावणी सुरूं आहे.
४	चिकित्सकांपासून कक्ष कर्मचाऱ्यापर्यंत सर्व सेवकवर्ग त्याच्या एप्रनवर किंवा गणवेशावर भरतकाम करून शिवलेल्या लेबलवरून किंवा बिल्यावरून ओळखतां आला पाहिजे. कक्ष कर्मचाऱ्यांना क्रमांक देणें योग्य होईल. त्यामुळें प्रसंग पडल्यास गुन्हेगारांचा शोध करण्याचें कामी बरीच मदत होईल. हे क्रमांक नेहमीं लावून फिरण्यास कर्मचाऱ्यांना भाग पाडलें पाहिजे.	सर्व रुग्णालयांसाठीं सामान्य प्रस्ताव म्हणून या सूचनांचा विचार करण्यांत येत आहे.
५	विलंब टाळण्यासाठीं अँटीबायोटिक्सचा महिन्याचा निर्धारित सांठा (कोटा) प्रत्येक पथकाला देण्यांत यावा. तो कडीकुलुपांत ठेवून देण्यांत यावा आणि त्याचा हिशोब आवकजावक नोंदीद्वारें साध्या नोंद पुस्तकांत ठेवण्यांत यावा. पथक प्रमुखानें हें नोंद-पुस्तक महिन्यातून एकदां तरी तपासावें.	हल्लीं कोणत्याच कक्षांत कोणत्याहि मूलभूत औषधांचा तुटवडा नाहीं.
६	त्याचप्रमाणें रुग्णांच्या नातेवाईकांना आणण्यास सांगितलेल्या औषधांसाठीं एक साधें नोंद-पुस्तक ठेवण्यांत यावें. त्या पुस्तकांत तीं औषधें आणण्यास कोणी सांगितलें, केव्हां आणि किती औषध आणलें व केव्हां आणि किती औषध दिलें ह्यांचीं नोंद ठेवण्यांत यावी. कक्षाचा प्रभारी आवासी शल्यचिकित्सक (हाऊससर्जन-इन-चार्ज वार्ड) हा हें नोंद-पुस्तक ठेवील.	शिफारस अंमलांत आणली.

७	शासनानें रुग्णालयाच्या जागेंत औषध भाण्डार सुरू करावें अशी जी सूचना मुलाखतीसाठीं खास बोलविण्यांत आलेल्या बऱ्याच सद्गृहस्थांनीं केली, ती आम्हीं मान्य करतो.	ही सूचना व्यवहार्य नाही. असें भाण्डार चालवावयाचें असल्यास तें शासनानें न उघडतां इतर कोणीहि स्वतः होऊन चालवावें.
८	अधिष्ठात्या (डीन) नें गरीब रुग्णासाठीं 'औषध पेटी' सुरू करणें कितपत शक्य आहे हें पहावें. गरिबासाठीं असलेल्या मदत पेटींत लोक ज्याप्रमाणें पैसे टाकतात त्याप्रमाणें ह्या औषध पेटीसाठीं सर्व लोकांना औषधें दान म्हणून देतां येतील. या बाबतींत थोडासा उत्साह दाखविल्यास गरजू रुग्णांना मोफत वापरण्यासाठीं म्हणून खास औषधांचा सांठा करणें शक्य आहे.	लोकांना जीं नमुन्यादाखल औषधें मिळतात तीं त्यांनीं गरीब रोग्यांसाठीं द्यावीं म्हणून त्यांना विनंती करण्याचे प्रयत्न करण्यांत येत आहेत.
९	रुग्णालयांत कार्य करणाऱ्या जास्तींत जास्त लोकांनीं चोऱ्या होवूं नये म्हणून दक्षता घेतली तर जे थोडेसे कर्मचारी पैसे मिळविण्याचा हा सोपा मार्ग अनुसरतात त्यांच्या चौर्यकर्मास आळा घालतां येईल. या बाबतींत संघटित प्रयत्न करावयास हवेत व आवश्यक असल्यास गुप्तचर (सी. आय. डी.) विभागाची मदत घ्यावी.	योग्य ते इलाज करण्यांत आले.
१०	रुग्णांसंबंधी-टीपा (केस नोटस्), औषध योजना (प्रिस्क्रिप्शन), आहार, आवश्यक गोष्टी, संक्षिप्त तक्ते (समरी शीटस्), वगैरे लिहिण्याच्या बाबतींत आजकाल बरीच ढिलाई दिसून येते, ती दूर केली पाहिजे. प्रबंधकानें रुग्णासंबंधीं टीपा व उपचार तक्ते आठवड्यांतून दोनदां तपासले पाहिजे आणि नंतर मुख्य सहाय्यक अधिकाऱ्यानें ती आठवड्यांतून एकदां तरी तपासली पाहिजेत. सर्वांनीं अशी तपासणी केल्याबद्दल सही करून तारीख घातली पाहिजे. रुग्णासंबंधीचें सर्व कागदपत्र (रेकॉर्डस्) उत्तम प्रकारें व संपूर्णपणें भरण्याची जबाबदारी पथक प्रमुखावर टाकण्यांत यावी.	
११	रुग्णांच्या शुश्रूषाविषयक कार्यासंबंधींच्या तक्त्यावरील (चार्ट) खोट्या नोंदीची गंभीरपणें दखल घेण्यांत यावी व असा गुन्हा वारंवार केल्यास (संबंधित कर्मचाऱ्यास) नोकरी वरुन काढून टाकण्यांत यावी. अध्यापन खोलीमध्यें (लेक्चर-रूममध्यें) शिकविण्यांत आलेल्या कार्यपद्धति प्रत्यक्ष कार्यवाहींत आणल्या जातात किंवा नाहींत हें कक्षांत पाठनिर्देशक परिसेविकांनीं (सिस्टर टयूटर्स) पाहणें इष्ट आहे. चिकित्सक सेवकवर्गापैकीं कांहींजण नियोजित प्रवक्ते म्हणून रीतसर काम करीत असले तरीहि त्यांनीं परिचारिकांना सूचना व प्रशिक्षण देण्याचें काम करणें अत्यंत इष्ट आहे.	अंमलबजावणी होत आहे.

परिच्छेदाचा अनुक्रमांक (१)	समितीच्या शिफारशी (२)	शासनाने केलेली किंवा करण्याचे योजलेली कारवाई (३)
१२	दाखल करण्यांत आलेल्या सर्व रुग्णांना त्यांच्या प्रकृतीनुसार त्यांना दाखल करण्यांत आलें असेल त्या दिवशीं योग्य असा आहार देण्यांत यावा. ही गोष्ट शक्य नाहीं असें आम्हांस वाटत नाही. कारण, रुग्णालयांतून घरीं जाऊं देण्यांत आलेल्या कांहीं रुग्णांसाठीं अन्न · शिजविलेलें असणें शक्य आहे.	शिफारस अंमलांत आणली आहे.
१३	कक्ष कर्मचाऱ्यांना बक्षिसी दिल्याखेरीज ते काम करीत नाहींत हा प्रवाद दूर केलाच पाहिजे. ह्या प्रकारामुळें लोकांत संताप निर्माण झाला आहे आणि चतुर्थ श्रेणीच्या नोकरांच्या संघटनेला या कर्तव्यच्युतीचा पाठपुरावा करतां येणें शक्य नाहीं. रुग्णाकडून बक्षीशीची अपेक्षा करण्याच्या या पद्धतीच्या समाजविघातक स्वरुपाबाबत संघटनेच्या पुढाऱ्यांशीं व सामान्यपणें चतुर्थश्रेणीच्या सेवकवर्गानीं चर्चा करणें इष्ट होईल. ताकीद दिल्यानंतर अपराध्यांविरुद्ध कडक उपाययोजना करण्यांत यावी. आणि विशेषेंकरून त्यांना वारंवार शिक्षा करण्याचा कसोशीनें व सतत प्रयत्न करावा. आणि सरतेशेवटीं चतुर्थश्रेणीच्या सेवकवर्गात घुसलेल्या कांहीं गुंड प्रवृत्तीच्या नोकरांना नोकरींतून काढून टाकावें. या कामीं आवश्यकता भासल्यास लांचलुचपतविरोधी विभागाची मदतहि घ्यावी. असे नोकर निघून गेल्यानंतर रुग्णालयांतील परिस्थिति बरीच सुधारेल यांत मुळींच शंका नाहीं.	या गोष्टीस बऱ्याच प्रमाणांत आळा घालण्यांत आला आहे. प्रत्येकानें याबाबत दक्ष असावें व चतुर्थश्रेणीच्या नोकरांनीं यापुढें अशा प्रकारच्या तक्रारींना वाव मिळू न देतां आपल्या इज्जतीस जपावें. अशा सूचना केल्या आहेत.
१४	चिकित्सालयीन नोकरवर्गानें कामावर उशीरां येणें किंवा कामावरून लवकर जाणें हें संस्थेच्या हिताच्या दृष्टीनें योग्य नाहीं आणि तें मुळींच सहन करतां कामा नये.	शिफारस अंमलांत आणली.

१२-अ	प्रत्येक कक्षांत गरीबांसाठीं असलेल्या मदत पेटींत लोकांनी देणग्या टाकाव्या म्हणून प्रयत्न करावयाला हवेत. मात्र या बाबतींत सक्ती करतां कामा नये. रुग्णालयीन सेवेंत जसजशी सुधारणा होत जाईल आणि लांचेसाठीं कर्मचाऱ्याची मागणी जसजशी कमी होत जाईल व नाहींशी होईल तसतसे बरेच लोक गरिबांसाठीं असलेल्या मदतपेटीसाठीं खुषीनें वर्गणी देतील अशी आम्हांला खात्री आहे.	गरिबांसाठीं असलेल्या मदतपेटींत हळूहळू जास्त पैसे जमा होऊं लागले आहेत.
१३-अ	सर्वात कनिष्ठ अशा परिचारिकांच्या संपूर्ण ताब्यांत रात्रींच्या वेळीं कक्ष देण्याची पद्धत बंद केली पाहिजे. कनिष्ठ परिचारिकांच्या ताब्यांतील प्रत्येक ३ कक्षांत एक अधिपरिचारिका या प्रमाणांत रात्रपाळीसाठीं अधिपरिचारिका ठेवाव्यात.	विचार करण्यांत येत आहे.
१४	शौचमुखमार्जनाच्या जागांमधील (सॅनिटरी ब्लॉक) फुटलेलीं मलपात्रें (सॉईल पॅन) बदलणें व पाण्याच्या टाक्या (फ्लशिंग टॅंक) दुरुस्त करणें या बाबींना प्राधान्य दिलें पाहिजे. या जागा स्वच्छ ठेवतां येणें शक्य आहे अशी आमची खात्री आहे. कक्ष परिसेविकेनें अशा जागा एकदा पूर्णपणें स्वच्छ करुन व दुरुस्त करून घ्याव्या आणि नंतर त्या तशा ठेवण्याची खबरदारी घ्यावी.	शिफारस अंमलांत आणली.
१५	प्रसूति कक्षांत (मॅटर्निटी वॉर्ड) १०० टक्के रुग्ण जादा असतात. म्हणून एक तर अधिक खाटा देण्यांत याव्यात किंवा निकडीच्या रुग्णांखेरीज इतरांना प्रवेश नाकारावा. हल्लींची गर्दीची परिस्थितिशीच पुढें राहू देऊं नये.	ज्या ज्या कक्षांत गर्दी होत असल्याचे आढळून आले त्या त्या कक्षांची पुनर्रचना करण्यांत येऊन जास्त खाटा उपलब्ध करण्यांत आल्या आहेत.
१६.	किमान आवश्यक साधनसामग्री असलेलें असें एक अकालिक (अपुऱ्या दिवसांच्या) बालक पथक (प्रीमॅच्युअर बेबी युनिट) ताबडतोब जरी नाहीं तरी लवकरच सुरू करावें.	विचार करण्यांत येत आहे.
१७	रुग्णांना भेटण्याच्या वेळांसंबंधींचे नियम कांटेकोरपणें कार्यवाहींत आणले पाहिजेत. आणि अत्यवस्थ असलेल्या रुग्णांच्या नातेवाईकांना निवासी वैद्यकीय अधिकारी मुख्य वैद्यकीय अधिकारी यांनीं प्रवेशपत्रिका (पास) द्याव्या. एखादा रुग्ण अत्यवस्थ असेल तेव्हां निरोप पाठवून नातेवाईकांना कळविण्यांत यावें. हल्ली रुग्ण आपल्या इच्छेप्रमाणें रुग्णालयाच्या बाहेर फिरतात तसें त्यांना फिरूं देऊं नये. त्याला प्रतिबंध घालण्यासाठीं प्रत्येक फाटकावर सतत चोवीस तास पहारेकरी ठेवणें आवश्यक आहे.	या गोष्टीस आळा घालण्याचे सर्वतोपरी प्रयत्न करण्यांत येत आहेत, परंतु लोकांना व नातलगांना या गोष्टीची जाणीव नसल्यामळें तिला पूर्णपणें आळा बसणें अशक्य आहे. अत्यवस्थ रोग्यांच्या नातलगांना कळविण्यांत येत असते.

परिच्छेद क्रमांक (१)	समितीच्या शिफारशी (२)	शासनानें केलेली किंवा करण्याचें योजिलेली कारवाई (३)
१८	प्रत्येक कक्षांत एक तक्रार पुस्तक ठेवण्यांत यावें. या पुस्तकाच्या पानांवर अगोदरच अनुक्रमांक टाकले असले पाहिजेत. कक्ष नियमांत असें नमूद करण्यांत यावें कीं, रुग्णाला तक्रार पुस्तकांत तक्रार लिहिण्याची मुभा आहे. निवासी वैद्यकीय अधिकारी व अधिष्टिता यांनीं आपापल्या फेरीच्या वेळीं तक्रार पुस्तक वाचावें व त्यांत सही करावी.	शिफारस अंमलांत आणली आहे.
१९	पथक प्रमुख, त्यांचे सहाय्यक, आवासी व प्रबंधक यांनीं रुग्णांच्या नातेवाईकांकडून रक्तदान मिळावें म्हणून अधिक प्रयत्न करावेंत. उपचार म्हणून मोफत रक्ताची मागणी करण्यांत आली असेल अशा अनेक रुग्णांच्या बाबतींत त्यांच्या नातेवाइकांना एकंदर बाब खुलासा करुन सांगितल्यास ते रक्तदान करण्यास किंवा पैसे देण्यास तयार होतील.	ह्या गोष्टीचें महत्व सर्व संबंधितांना पटवून देण्यासाठीं सतत प्रयत्न चालू आहेत.
२०	स्वतःच्या पायांनीं चालूं शकणाऱ्या रुग्णासाठीं एक दिवस व भोजनगृह असावें. यासाठीं जागा उपलब्ध आहे. आणि तेथें जेवण वाढणें अधिक सोयीस्कर होईल आणि कक्ष अधिक स्वच्छ राहील. कक्षाला लागून असलेल्या चिकित्सा खोल्या ह्या कारणासाठीं वापरतां येणें शक्य आहे, कारण जेवणाच्या वेळीं त्या चिकित्सेसाठीं वापरांत नसतात.	ह्या दिवसाच्या खोलीसाठीं योग्य अशी जागा उपलब्ध नाहीं. सुचविलेली जागा संडासांजवळ असल्यामुळें ती योग्य नाहीं. चिकित्सालयाचा सर्व दिवसभर उपयोग केला जात असल्यामुळें ते योग्य नाहीं. बहुसंख्य रुग्ण आपल्या बिछान्यांत अगर बिछान्याजवळ जवणें पसंत करतात.
२१	हल्लीचें "शुश्रुषागृह गट" (नर्सिंग होम ब्लॉक्स) अतिशय असमाधानकारक आहेत. नवीन इमारतीच्या दुसऱ्या मजल्यावरील पश्चिम टोकाकडील गट योग्यप्रकारें सुसज्ज करुन त्याचें शुश्रूषागृहांत रुपांतर करावें.	विचार चालूं आहे.

२२ पुर्नवसन पथक लौकरच उभारावें अशी आम्हीं खास शिफारस करतो. यामुळे रुग्णालयांतील रुग्णांच्या वास्तव्याची मुदत कमी होईल आणि त्यांना झपाट्यानें आपला पूर्वीचा जीवनक्रम सुरुं करतां येईल.	विचार चालू आहे.]

दीर्घकालीन शिफारशी

१ अशा मोठ्या रुग्णालयांत धर्मार्थ चिकित्सालय (इन्फर्मरी) असणें आवश्यक आहे; त्यामुळें जुनाट रोगांनीं पछाडलेलें रुग्ग दीर्घकाळपर्यंत कक्षांतील खाटांवर पडून राहण्यास आळा बसेल. धर्मार्थ चिकित्सालय थोड्या पैशांत उपचाराची सोय करता येणें शक्य आहे आणि प्रत्येक जुनाट रोगाच्या रुग्णास कमी खर्च येईल.	विचार चालू आहे. ही बाब मूलतः पुणें महापालिकेच्या अधिकारांतील आहे.
२ महाविद्यालयांत गॅस-संयंत्र (प्लांट) आहे. जर तसल्याच (मोठ्या) गॅस-संयंत्राची व्यवस्था रुग्णालयासाठीं करण्यांत आली तर कोळसा, केरोसिन यांच्याबाबतींत होणारा सध्याचा त्रास आणि त्यांच्या होणाऱ्या भुरट्या चोऱ्या बऱ्याच कमी होतील.	सन १९६३-६४ च्या अर्थसंकल्पांत गॅसचा साठा करण्यासाठीं जादा टांकीची तरतूद करण्यांत आली आहे.

के. शस्त्रक्रिया गारें निकडीच्या शिफारशी

१ साध्या उपकरणांची कमतरता ताबडतोब दूर करण्यांत यावीं कारण त्यामुळें अेक शस्त्रक्रिया केल्यावर दुसरी शस्त्रक्रिया करीपर्यंत दरम्यान तीं उपकरणें धुवून निर्जन्तूक करण्यासाठीं थांबावे लागतें. चालू परिस्थितीमुळें मुकर केलेल्या दिवशीं जेवढ्या शस्त्रक्रिया करता येणें शक्य आहे त्यापेक्षा ½ ते ⅓ इतक्या शस्त्रक्रिया कमी होतात आणि त्यामुळें रुग्णांचा मुक्काम वाढतो आणि शल्य-चिकित्सकांचा वेळ वाया जातो.	शस्त्रक्रियागारांची संख्या वाढविण्याच्या प्रश्नाकडे लक्ष दिलेलें आहे व त्याप्रमाणें व्यवस्था होत आहे आणि आवश्यक त्या साधनसामुग्रीच्या तरतुदीसाठीं मंजुरीची आवश्यकता आहे. ह्या अडचणींचें निराकरण झालें पाहिजे.
२ सिस्टोस्कोप सारख्या विशेष उपकरणांची व्यवस्था ठेवण्याचें व त्यांची निगा राखण्याचें काम प्रशिक्षित परिसेविकेकडे सोपविण्यांत यावें. (शल्य चिकित्सकांना त्यांनीं निवड केलेल्या परिसेविकेस प्रशिक्षण देण्याचें काम बहुधा स्वतःच करता येईल.)	अशा उपकरणांची योग्य निगा-राखण्याचे प्रशिक्षण शस्त्र-क्रियागार परिसेविकांना देण्यांत आले आहे.

परिच्छेद क्रमांक	समितीच्या शिफारशी	शासनानें केलेली किंवा करण्याचें योजिलेली कारवाई
(१)	(२)	(३)
३	शस्त्रक्रियागारांत (थिएटरमध्यें) काम करणाऱ्यास साहाय्यक म्हणून दोन प्रशिक्षित शस्त्रक्रियागार परिसेविका कायम असाव्यात. शल्यचिकित्सकांनीं निवड केलेल्या होतकरू उमेदवारांना ते ज्येष्ठ नसले तरी विशेष प्रशिक्षणासाठीं पाठविण्यांत यावें. कारण शस्त्रक्रियागारांत चांगलें काम करणें ही आवडीची बाब आहे व ती ज्येष्ठतेवर नेहमीच अवलंबून नसते.	शस्त्रक्रियागार परिसेविका शक्यतों शस्त्रक्रियागारांबाहेर पाठविल्या जात नाहींत. अधिसेविकांना (स्टाफ नर्सेसना) प्रशिक्षणासाठीं त्यांच्या हाताखालीं नेमलें जातें.
४	प्रत्येक मजल्यावर दोन मोठी व दोन लहान अशीं चार शस्त्रागारें असावी. प्रत्येक पथकानें एकाच वेळीं एक मोठे व एक लहान शस्त्रक्रियागार वापरावें व शस्त्रक्रियेसाठीं दोन दिवस ठेवावें. सर्वसामान्य शल्यचिकित्सेसाठीं एक स्वतंत्र निकडीच्या शस्त्रक्रिया करण्याचें शस्त्रक्रियागार असलें पाहिजे.	अहवाल सादर झाल्यापासून दोन जादा शस्त्रक्रियागारें सुरु करण्यांत आली आहेत. त्यांत आणखी वाढ करण्याच्या प्रश्नाचा विचार चालू आहे.
५	कौशल्यपूर्ण बधिरीकरणाच्या कामासाठीं पाहिजे त्या सोयी नसल्यास त्यामुळें कित्येक शस्त्रक्रिया पुढें ढकलाव्या लागतात अशी आजची परिस्थिति आहे. दर १०० विद्यार्थ्यांगणिक व ६०० खाटांगणिक ३ बधिरीकरण पथकें असावीं. प्रत्येक पथकांत १ मुख्य, एक साहाय्यक, एक प्रबंधक (रजिस्ट्रार) व दोन कनिष्ठ निवासी असा सेवकवर्ग असावा. ९०० खाटांगणिक ४½ पथकें असावीत. परंतु आपल्याकडे एकूण फक्त १½ पथकच आहे. प्रत्येक पथकास एक बधिरीकरण यंत्र व त्यास लागणाऱ्या स्वतंत्र सक्शन उपकरणांसहित आनुषंगिक भाग असावेत. सध्या फक्त तीनच यंत्रें असून एकच सक्शन उपकरण आहे. नळीची व्यवस्था असलेला ऑक्सिजन व पप्रुओथेन यासारख्या गोष्टींची तरतूद करण्यांत यावी.	प्रत्येकांत एक मानसेवी प्रमुख, एक मानसेवी सहाय्यक, २ निवासी बधिरीकरण शास्त्रज्ञ (रेसिडेंट अॅनेस्थेटिस्ट) व एक प्रबंधक असलेली आणखी ३ पथकें मंजूर झालेली आहेत.

६	उपकरणांचें निर्जन्तुकीकरण करण्याचें व त्यांची निगा राखण्याचें काम करण्याकरिता प्रशिक्षित शस्त्रक्रियागार तंत्रज्ञ असावेत.	अशा प्रकारचा सेवकवर्ग ह्या देशांत कोठेंहि उपलब्ध नाहीं.
७	शल्यचिकित्सकांसाठीं किल्ली-कुलुपाचे खण (लॉकर्स) असावे म्हणजे तेथें त्यांना बाह्य रुग्ण विभागांत काम करतांना वापरावयाचे कपडे ठेवता येतील. · खोलीत टांगलेल्या कपड्यांमधून पेन, पैसे वगैरे चोरीला गेल्याच्या अनेक तक्रारी सध्या येतात. उपकरणें धुवन पुसून स्वच्छ करण्यासाठीं योग्य त्या सोयी असाव्या (विशेषत: बेसिनवर योग्य प्रकारचे नळ बसविलेले असावेत). आणि शल्यचिकित्सकासाठीं शस्त्रक्रियेच्या वेळीं वापरावयाच्या कपड्यांची व पादत्राणांची तरतूद करण्यांत यावी. सर्व शस्त्रक्रियागारांत वातानुकूलन (एअर कंडिशनिंग) व्यवस्था चालू असावी व तेथें हवेचा दाब किंचित् अधिक असावा. वातानुकूलन व्यवस्था सतत चालू असावी.	शल्यचिकित्सकासाठीं किल्ली-कुलुपाचे खण ठेवण्यासंबंधीं तसेंच त्यांना हात वगैरे धुण्याकरिता योग्य त्या नळांची सोय करण्यासंबंधी मांडण्यांत आलेल्या सूचनांचा विचार चालू आहे. अहवाल सादर केल्यापासून दोन शस्त्रक्रियागारांमध्यें वातानुकूलन सामग्री बसविण्यांत आली आहे.
८	शस्त्रक्रियागार सेवकवर्गानें—यांत चतुर्थ श्रेणीच्या कर्मचाऱ्यांचा समावेश होतो—शत्रक्रियागारांत कायम काम करावें व त्यांची बदली करूं नये. शस्त्रक्रियागारांत दोन ज्यादा वॉर्ड बॉईज व दोन जादा झाडूवाले आवश्यक आहेत.	शस्त्रक्रियागाराचा सेवकवर्ग शक्य· तो दुसरीकडे पाठविला जात नाहीं. जादा नोकर भरतीच्या प्रश्नावर विचार चालू आहे.
९	ताबडतोब नसलें तरी नजीकच्या भविष्यकाळांत सध्या मिळू शकतो त्यापेक्षां बऱ्याच अधिक प्रमाणांत व्हॅक्यूम तयार करण्यासाठीं व्हॅक्यूम पंप बसविलेले नवीन सेंट्रल निर्जंतुकीकरण यंत्र (स्टेरिलायझर) असावें अशी शिफारस आम्हीं करतों. ह्या नवीन यंत्राची (स्टेरिलायझरची) क्षमता किती व ते किती काळ काम देऊं शकेल याचें काळजीपूर्वक मूल्यमापन केल्यानंतरच वरील गोष्ट करावी. अधिक प्रमाणांत व्हॅक्युम तयार केल्यानें निर्जंतुकीकरण करण्याचें काम अधिक सुरक्षितपणें करतां येईल. आतां दुरुस्त करण्यांत आलेला जुना स्टेरिलायझर उत्तम काम देत आहे. तो ज्या शेडमध्यें ठेवण्यांत आला आहे त्या शेडची योग्य ती दुरुस्ती करावी आणि कोळशाऐवजी इंधन तेलाच्या बर्नरचा उपयोग करतां येईल किंवा कसें तें पहावें. हा चांगला स्टेरिलायझर वेळेवर उपयोगी पडावा म्हणन राखून ठेवणें आवश्यक आहे.	ही तरतूद केलेली आहे.

परिच्छेद क्रमांक	समितीच्या शिफारशी	शासनानें केलेली किंवा करण्याचें योजिलेली कारवाई
(१)	(२)	(३)
१०	शस्त्रक्रियागारासाठीं उपकरणें खरेदी करण्याकरितां वेगळी रक्कम देणें इष्ट आहे व कोणत्या गोष्टी खरेदी कराव्या या संबंधींचा निर्णय शल्यचिकित्सकांनीं घ्यावा.	ह्या सर्व अंदाजपत्रकाची जबाबदारी अधिष्ठात्यावर (डीनवर) असून तेच महाशय चिकित्सकाच्या (सर्जन जनरलच्या) सल्ल्यानें आवश्यक ती रक्कम वांटून देतात.
	१. सामान्य—निकडीच्या शिफारशी	
१	अधिष्ठात्यानें (डीनने) व रुग्णालय सेवकवर्ग समितीनें रुग्णालयासंबंधीचे स्थायी आदेश ताबडतोब तयार करावे. आदेशांचा मसुदा तयार करतांना ह्या समितीनें केलेल्या शिफारशी लक्षांत घ्याव्या.	शिफारस अंमलांत आलेली आहे.
२.	लोककर्म विभागानें (पी. डब्ल्यू. डी. नें) करावयाचीं दुरुस्तीचीं कामें अनेक महिने व वर्षें अपुरी राहिली आहेत व त्यामुळें संस्था अस्वच्छ व आरोग्यविघातक झाली आहे. हीं कामें लवकर करून घेण्यासाठीं कांहीं उपाय शोधून काढले पाहिजेत. खिडक्यांची तावदानें फुटलीं आहेत. मॅनहोलची झांकणें नाहींत व असलेलीं कांहीं फुटलीं आहेत. गिलावा पडून गेला आहे, व वरच्या मजल्यावरील स्नानगृहांतील पाणी खालच्या मजल्यावर गळतें. संडास तुंबले आहेत व चालू नाहीत दारें व खिडक्या यांना कड्याच नाहीत व त्यामुळें कांचेच्या तावदानांची मोडतोड अधिक होते. सहज जातां येतां नजरेस पडणाऱ्या फक्त एवढ्याच गोष्टींचा वर निर्देश केला आहे. अधिष्ठात्याच्या कार्यालयाशीं संलग्न असलेला लोक-कर्म विभाग (पी.डब्ल्यू. डी.) अधिकारी कदाचित् या गोष्टीची दुरुस्ती ताबडतोब करून देऊं शकेल.	अधिष्ठाता (डीन) इमारती व दळणवळण खात्याच्या अधिकाऱ्यांसह रुग्णालयाच्या निवडक भागांत दर आठवड्यास फेरी टाकतो व दुरुस्तीचीं निकडचीं कामें नजरेस आणून देऊन ताबडतोब पार पाडली जातात.

३	समितीपुढें खास बोलाविण्यांत आलेल्या अनेक व्यक्तींनी अशी सूचना केली आहे कीं, आम्ही समाज कार्यकर्त्यांची मदत घ्यावी. सुदैवानें अशी मदत देऊं करण्यांत आली आहे. पुणें येथील महिला समाज संघटनाचा संयुक्त संघ (फेडरेशन) असलेल्या पूरग्रस्त सहाय्यक महिला समितीनें पाठविलेल्या ज्ञापन क्रमांक ४१ (परिशिष्ट १) मधील शेवटचीं दोन पानें पहा. या ज्ञापनांत मुक्त सहाय्य देण्याची तयारी व उत्साह कायम ठेवून कार्य करण्याचें आश्वासन या संबंधींचा मजकूर विचारपूर्वक व उत्तम शब्दांत मांडला आहे. तसेंच स्वयंस्फूर्तीनें कार्य करण्यास आलेल्या समाज कार्यकर्त्यांच्या रुग्णालयाच्या कामांत कधीं कधीं व्यत्ययहि होऊं शकतो ही गोष्टहि मान्य करण्यांत आलेली आहे. आमचें असें मत आहे कीं, समाज कार्यासाठीं अशी जाणीव ठेवून दाखविण्यांत येणारा उत्साह इतरत्र नेहमीं आढळून येत नाहीं व अशा तऱ्हेचें सहाय्य स्वागतपूर्वक स्वीकारावें. संस्थेच्या अध्यक्ष श्रीमती कुळकर्णी व इतर चार सदस्य यांच्याबरोबर आमची मुलाखत झाली त्यावेळीं आपण दररोज दोन तासांसाठीं चार समाज कार्यकर्त्या पाठवूं शकूं असें त्यांनी आम्हाला सांगितलें. आमच्या मतें बाह्य रुग्ण विभागासाठीं दोघींचा उपयोग करावा व स्वयंपाक घरावर देखरेख ठेवण्याच्या व वाढण्याच्या कामासाठीं दोघींचा उपयोग करावा.	शिफारस अंमलांत आणली जात आहे.
३-अ.	हें काम यशस्वी व्हावें असें वाटत असल्यास त्यासाठीं हे समाज कार्यकर्ते परके नसून आपले आपले सहकारी आहेत असे रुग्णालयाच्या सेवकवर्गानें मानावें. ह्या कार्यकर्त्यांना रुग्णालयाचे नियम व प्रथा व त्यांच्यामागील कारणें समजावून घ्यावी लागतील. त्याचप्रमाणें ज्या सुधारणा व इष्ट प्रथा सुरू करण्याची त्यांची इच्छा असेल त्या एकदम अंमलांत आणतां आल्या नसतील तर त्यांनीं धीर धरावा. उलटपक्षीं रुग्णालयीन सेवकवर्गानें सर्व गोष्टी समजावून सांगण्याची तयारी ठेवली पाहिजे आणि आपणास वेळ नाहीं, आपण फार कामांत आहोंत, असें सांगून सहकार्य करण्याचें नाकारू नये. अधिष्ठात्यानें (डीननें) कार्यकर्त्यांच्या मदतीचा उपयोग करण्यास शासन ताबडतोब परवानगी देईल अशी आम्हांस आशा आहे.	अशा तऱ्हेची अडचण अलीकडे आलेली नाहीं.
३-ब.	सुरुवातीस संस्था स्वतःचीं वाहनें असणाऱ्या कार्यकर्त्यांना पाठविणार असली तरी स्वतःचें वाहन नसलेल्या इतर कांहीं उत्तम कार्यकर्त्या असण्याची शक्यता आहे. अशा बाबतींत सरकारनें बसभाडें भागविण्यापुरता ठराविक मासिक प्रवासभत्ता त्यांना द्यावा अशी सूचना आम्ही करतो.	योग्य वेळीं या सूचनेचा विचार केला जाईल.

परिच्छेद क्रमांक	समितीच्या शिफारशी	शासनानें केलेली किंवा करण्याचें योजिलेली कारवाई
(१)	(२)	(३)
४	रुग्णालयाची कपडे धुण्याची व्यवस्था अत्यंत असमाधानकारक आहे. सध्याच्या ठेकेदाराने जवळ जवळ २० वर्षे या कामाचा मक्ता आपल्याकडे घेतला आहे व त्यास सरासरी ४५,००० कपड्यासाठीं दरमहा ९४५ रुपये देण्यात येतात. या वरून हिशोब केल्यास दर १०० कपड्यांना २ रुपये १० नये पैसे पडतात आणि कपडे धुण्यापूर्वी ते ज्या मळकट स्थितींत होते त्याच स्थितींत ते परत कां येतात हें यावरून सहज समजू शकते. उत्तम काम होत असेल तर धुलाईचा आकार दुप्पट करतां येईल असे आम्हास वाटते. खराब धुतलेल्या कपड्यामळें रोगाचा प्रसार होण्यास मदत होते.	त्यानंतर परिस्थितींत सुधारणा झालेली आहे.
५	अंतर्गत टेलीफोन व्यवस्था करण्याची बाब यापूर्वीच विचाराधीन होती. ही व्यवस्था ताबडतोब करावी.	सध्यांच्या परिस्थितींत ही योजना लांबणीवर टाकावी लागत आहे.
६	आमचें असें मत आहे कीं, ज्याप्रमाणें वैद्यक महाविद्यालयाची तपासणी विद्यापीठ व भारताचे वैद्यक मंडळ (मेडिकल कौन्सिल ऑफ इंडिया) यांजकडून ठराविक कालांतरानें होते त्याच-प्रमाणें रुग्णालयाची तपासणी दर दोन वर्षांनीं दुसऱ्या शहरांतील अध्यापन रुग्णालयांतील तीन इसमांच्या समितीनें करावी व त्याविषयींचें प्रतिवृत्त पाठवावें. तसेच महाशल्य-चिकित्सकाने (सर्जन-जनरलने) वर्षातून एकदा रुग्णालयास भेट द्यावी. व सकाळच्या वेळीं एकामागून एका वॉर्डांत जाऊन त्यांची तपासणी करावी अशी कळकळीची विनंति आम्ही करतो.	ही प्रथा सुरू केली आहे. तीस अनुसरून नगर विकास व लोक-स्वास्थ्य विभागाचे सचिव व महाशल्यचिकित्सक यांनीं जुलै १९६२ च्या पहिल्या आठवड्यांत चार दिवस संपूर्ण तपासणी केली.

७	रुग्णालयांत कर्मशाळा असणें ही चैनीची बाब नसून ती एक आवश्यक बाब आहे. ही कर्मशाळा एखाद्या उत्तम यंत्रज्ञाच्या ताब्यांत असेल तर तिच्यामुळें बराच पैसाहि वांचेल. वॉर्डासाठीं लागणाऱ्या साधनसामुग्रीची दुरुस्ती व साफसफाई व उपकरणांची किरकोळ दुरुस्तीचीं कामें अशा कर्मशाळेंत करून घेतां येतील. त्याचप्रमाणें स्प्लिट, साधे कृत्रिम अवयव व अस्थि-व्यंगोपयोगी साधनें देखील या कर्मशाळेंत तयार करतां येतील. पुढेंमागें या कर्मशाळेची वाढ होऊं शकेल व अशीं साधनें लोकांना विकून त्यायोगें तिला आपला स्वतःचा खर्च भागवितां येईल. याचें उत्तम उदाहरण म्हणजे परळ येथील वाडिया चिल्ड्रेन हॉस्पिटलची कर्मशाळा. तिला आपला खर्च भागवून अधिक पैसे मिळतात.	ही योजना सध्यां लांबणीवर टाकली आहे.
८	रुग्णालयासाठीं खरेदी केलेलीं साधनें व उपकरणें शक्यतोंवर एकाच बनावटीची (मेकची) असावी आणि सुटे भाग व साफसफाईची व्यवस्था सहजरीत्या उपलब्ध असावी. पुष्कळवेळां उद्योग संचालकानें स्वीकारलेल्या कमी दराच्या मूल्यनिवेदनपत्रांत (टेंडरमध्यें) ह्या महत्त्वाच्या आवश्यक बाबीं पुऱ्या केल्या जात नाहीत, असें आढळून येते.	सुचना तितकीशी व्यवहार्य वाटत नाहीं, परंतु शक्य तो ज्यांच्या दुरुस्तीची पुरेशी सोय असते अशीच सामुग्री पुरविली जाते.
९	पुणें शहराबाहेरून आलेल्या रुग्णांच्या नातेवाईकासाठीं धर्मशाळा असणें आवश्यक आहे ...	हें शासनाचे काम नाहीं. एखाद्या धर्मादाय संस्थेने अगर दानधर्मप्रेमी व्यक्तींनीं हें काम हातीं घेतले तर शासन सर्व सोयी उपलब्ध करून देईल.
१०	रक्तपेढी प्रभारी अधिकाऱ्याची हल्ली वारंवार बदली होते. तशी ती होऊं नये. तुरूंगांतील कैदी पूर्वी रक्तदान करीत असत. रूग्णालयात आतांहि त्यांची तशी मदत घेतां यावी. सध्यां हाफ्किन इन्स्टिटयूटला सर्व रक्त येरवडा तुरुंगातून मिळतें.	बदली शक्यतों वारंवार केली जात नाही. निकडीच्या प्रसंगीं येरवडा तुरूंगांतून रक्त मिळवावे असे आदेश दिलेले आहेत.
११	दवाखान्यावर संपूर्ण नियंत्रण ठेवण्यासाठीं आणि सध्यां बाहेरून विकत घेण्यांत येणाऱ्या इन्जेक्शन-करितां लागणारीं द्रावणें (सोल्युशन्स) तयार करण्याचें काम हातीं घेण्यासाठीं एक औषध-निर्माता (फार्मासिस्ट) नेमावा. यामुळें दरवर्षी सुमारें ५०,००० रुपयांची बचत होईल.	ह्या सुचनेचा विचार चालू आहे.

A-868—8.

परिच्छेद क्रमांक	समितीच्या शिफारशी	शासनानें केलेली किंवा करण्याचें योजिलेली कारवाई
(१)	(२)	(३)
१२	रुग्णालयाच्या स्वयंपाकगृहासाठीं आहारतज्ञाची नेमणूक करावी. तो ठरवून दिलेल्या विशेष आहाराचे खाद्यपदार्थ तयार करण्याच्या कामावर देखरेख ठेवील.	ह्या सुचनेचा विचार चालू आहे.
१३	नवीन इमारत व सर्व जुन्या इमारती यांच्यामध्यें फरसबंद केलेला किंवा अस्फाल्ट टाकलेला ट्राली जाऊं शकेल असा मार्ग बांधून घ्यावा व त्यावर छप्पर असावें.	तात्पुरती व्यवस्था केलेली आहे. या कामाच्या योजनेचे नकाशे (प्लान्स) व खर्चाचे अंदाज मागविले आहेत.
१४	आपली नेमणूक कक्ष-छोकरे म्हणून झाली आहे असें सांगून कक्ष-छोकरे सर्वसाधारण कामें करण्याचें नाकारतात अशी त्यांच्याबद्दल तक्रार आहे. म्हणून चतुर्थ श्रेणीतील सेवकवर्ग "सर्वसाधारण काम करणारा चतुर्थ श्रेणीचा" म्हणून नेमण्यांत यावा; कक्ष-छोकरे असें नांव देऊन भरती करूं नये हेंच श्रेयस्कर होय.	विचार चालू आहे.
१५	रुग्णालयाच्या तळमजल्यावर (नाणीं टाकल्यावर सुरू होणारा) सार्वजनिक टेलिफोन असावा.	टपाल व तार खात्यानें ह्या रुग्णालयांसाठीं सार्वजनिक टेलिफोन मंजूर केला असून तो बसविण्यांपूर्वीं कॉलबाक्स मिळण्याची तो विभाग वाट पहात आहे.

दीर्घकालीन शिफारशी

१	आम्ही अशी शिफारस करतों कीं एक आधुनिक विद्युत्-चलित धुण्याचें यंत्र (लॉन्ड्री) ठेवण्याचा विचार करावा. असें धुण्याचें यंत्र पुणें येथील डी. नोबिली कॉलेजमध्यें गेलीं कांहीं वर्षें उत्तम तऱ्हेनें चालत आहे. या यंत्रात सुमारें ६५० माणसांचे कपडे धुतले जातात. असें यंत्र कार्यक्षम रीतीनें व विनासायास चालण्यासाठीं कुशल व प्रशिक्षित यंत्रचालकाची जरूरी असते या गोष्टीवर आम्ही विशेष भर देऊं इच्छितों.	ह्या प्रस्तावासंबंधीचा विचार सध्यापुरतां लांबणीवर टाकण्यांत आला आहे.

म. प्रशासन

निकडीच्या शिफारशी

१	अधिष्ठात्यास मदत करण्यासाठीं महाविद्यालयाच्या बाबतींत एक उपअधिष्ठाता असावा व रुग्णालयाच्या बाबतींत एक अधिक्षक असावा आणि त्यास महाविद्यालय व रुग्णालय यांतील कामाची नेहमींप्रमाणें व अनपेक्षित अशी दोन्हीं तऱ्हेचीं तपासणी करता यावी या उद्देशानें त्यास शक्यतों नेहेमीच्या कागदोंपत्रीं कामांतून मोकळें करावें.	शिफारस अंमलांत आणली आहे.
२	अधिष्ठाते वारंवार बदलण्यांत येऊं नयेत असें समितीचें मत आहे. त्याचप्रमाणें प्रमुख प्रशासकीय सहाय्यकाची क्वचितच बदली व्हावी.	नोकरीच्या व्यवस्थेंत निकडीची गरज भासेल तेव्हांच अधिष्ठात्यांची बदली करण्यांत येते.
३	९०० रुग्णांची काळजी घेणाऱ्या संस्थेला एक निवासी वैद्यकीय अधिकारी अगदींच अपुरा पडतो. आमचें असें मत आहे कीं एका निवासी वैद्यकीय अधिकाऱ्यास जास्तींत जास्त ३०० खाटांकडे योग्य लक्ष पुरवितां येते. म्हणून आम्ही अशी शिफारस करतो कीं त्यास मदत करण्यासाठीं ३ सहाय्यक निवासी वैद्यकीय अधिकारी नेमावेत. त्यांतील एकजण बाह्यरुग्ण विभागाचें काम पाहील.	रुग्णांसाठीं आतां एक अधिक्षक आणि दोन सहाय्यक निवासी वैद्यकीय अधिकारी मंजूर करण्यांत आले आहेत.
४	याशिवाय रुग्णालयाच्या कांहीं कामाचें विकेंद्रीकरण करून अधिष्ठात्यास सहाय्य करतां येईल. सल्लागार समित्या स्थापन कराव्या अशी आम्ही सूचना करतो.	रुग्णालयासाठीं एक सल्लागार समिति नेमण्यांत आली आहे. परन्तु प्रशासन व्यवस्थेसंबंधीची कामें तिच्याकडे सोपवितां येणार नाहींत.

परिच्छेद क्रमांक	समितीच्या शिफारशी	शासनानें केलेली किंवा करण्याचें योजिलेली कारवाई
(१)	(२)	(३)
५	अधिष्ठात्याच्या कार्यालयांत लघुलेखक, लघुटंक लेखक किंवा नुसतें टंकलेखकहीं नाहींत. विद्यमान सेवकवर्गाशिवाय आणखी एक लघुलेखक व दोन टंकलेखक नेमावेत अशी शिफारस आम्ही करतों.	अधिष्ठात्याच्या कार्यालयासाठीं एक लघुटंक लेखक अगोदरच मंजूर करण्यांत आला आहे.
६	अनुदानें आधींच जाहीर करावींत अशी आमची विनंती आहे म्हणजे त्याच वर्षासाठीं लागणारी खरेदी करण्यास अधिष्ठात्यास वाजवी वेळ मिळेल.	हें अर्थसंकल्पीय कार्यक्रम त्या त्या वर्षांतील परिस्थितीवर अवलंबून रहातील.
७	शल्यकर्माचीं उपकरणें खरेदी करण्यासाठीं वस्तूंची अखेरची पसंती करण्याकरितां उद्योग संचालकाशी मध्यस्त म्हणून शल्यचिकित्सकानें काम करावें तसेंच प्रयोगशाळेचीं उपकरणें अखेरची पसंत करण्याचें काम विकृतिशास्त्र (पॅथॉलॉजी), शरीरक्रियाशास्त्र (फिजियॉलॉजी), औषधनिर्माणशास्त्र (फार्माकोलॉजी) या विषयांच्या प्राध्यापकांनीं करावी.	विचार चालू आहे.
८	अधिष्ठात्यानें चिकित्सालयीन सेवकवर्गाच्या बैठकी दर महिन्यास भरविणें इष्ट आहे असें आमचें मत आहे.	शिफारस अंमलांत आणली आहे.
९	ज. जी. (जे. जे.) व ससून या रुग्णालयांत आहार, औषधें वगैरेवर खर्च करण्यांत आलेल्या रकमा पहातां असें दिसून येतें कीं ससून रुग्णालयासाठीं केलेली तरतूद कमी आहे. कदाचित हें रुग्णालय जिल्हा रुग्णालयांबरोबरचें मानले गेले आहे हें एक त्याचें कारण असूं शकेल. हे रुग्णालय अध्यापन रुग्णालय असून त्यांत जवळजवळ ज. जी. (जे. जे) रुग्णालयाइतकेंच रूग्ण असतात हीं गोष्ट विचारांत घेतां त्यास निराळ्या सदराखाली त्याच तत्वावर अनुदानें मिळावीं.	विचार चालू आहे.

१०	बालचिकित्सा विभागाचा दर्जा ऊंचविण्यासाठीं आवश्यक असलेल्या अटी पूर्णकरण्यासंबंधीं आणि अशा प्रकारें युनिसेफकडून लाखों रुपयांचीं मदत मिळविण्यास पात्र होण्यासंबंधीं डॉ. एम. व्ही. फडके यांनीं सादर केलेल्या सुचनेशी आम्ही सहमत आहोत. द्रव्यनिधीची सध्या अतिशय टंचाई आहे याची आम्हाला पूर्ण जाणीव आहे. तरीही या सूचनेला प्राधान्य द्यावें आणि शक्य तितक्या लवकर ती मंजूर करावी अशी आमची शासनाला विनंति आहे. कांहींही अड-चणी असल्या तरी बालचिकित्सा विभागाच्या इमारतीमध्यें दुरुस्त्या आणि फेरबदल करणें अत्यावश्यक आहे आणि आपण युनिसेफची देणगी मिळण्यास पात्र ठरण्याचा प्रयत्न केला अथवा न केला तरी हीं कामें पार पाडलींच पाहिजेत.	विचार चालू आहे.
११	वैद्यकीय विधी कामांची पद्धति सदोष आहे असें दिसतें.	विचार चालू आहे.

परिचारिका निकडीच्या शिफारशी

१	परिचारिकांची संख्या अपुरी आहे. या रुग्णालयात ९०० हून अधिक रुग्ण असतात. ही संख्या विचारांत घेतां आमच्याकडे ११ परिसेविका, २८ अधिसेविका आणि १२० विद्यार्थिनी परिचारिका कमी आहेत असें प्रस्तुत पत्रकावरून दिसून येईल व तेवढयांची नेमणूक झाली पाहिजे. परिचारिकांची कमतरता ही फार मोठी उणीव आहे. वृत्तपत्रांत त्याबाबत लिहिले गेले आहे आणि आमच्या कित्येक खास आमंत्रितांनी त्या बाबीचा उल्लेख केला आहे.	शासनानें ३० अधिसेविकांना मंजुरी दिली आहे.
२	परिचारिकांसाठीं जास्त उजळणी अभ्यासक्रम ठेवले पाहिजेत. परिसेविकांच्या जागांवर बढत्या देतांना केवळ नोकरींतील ज्येष्ठता हा एकच निकष न लावतां त्यासाठीं विभागीय परीक्षा ठेवण्यांत याव्यांत असें आम्हांस मनःपूर्वक वाटतें. मानसेवी अधिकाऱ्यांनी आणि प्राध्यापकांनीं त्यांच्यासाठीं नेहमीच्या पगारी व्याख्यानांव्यतिरिक्त जादा वर्ग घ्यावेत अशी शिफारस आम्ही केलेलीच आहे.	विचार चालू आहे.

परिच्छेद क्रमांक (१)	समितीच्या शिफारशी (२)	शासनानें केलेली किंवा करण्याचें योजिलेली कारवाई (३)
३	परिचारिकांच्या सुखसोयींकडे सध्यां पुरविलें जाते त्यापेक्षां जास्त लक्ष पुरविलें गेलें पाहिजे. उदाहरणार्थ, विजेच्या दिव्यांचा जादा सांठा ठेवला पाहिजे म्हणजे कामांतून गेलेल्या दिव्यांऐवजीं दूसरे दिवे तात्काळ बसवितां येतील. उपलब्ध असलेल्या अनुदान निधींमधून त्यांना जेवढा उत्कृष्ट आहार देतां येईल तेवढा दिला पाहिजे. आणि त्यांच्यासाठीं खऱ्याखुऱ्या करमणुकीच्या साधनांची तरतूद केली पाहिजे. रुग्णालयीन अथवा महाविद्यालयीन सेवकवर्गापैकीं दोन किंवा तीन सदस्यांच्या एखाद्या छोटया समितीनें परिचारिकांच्या राहणीच्या परिस्थितीची वरचेवर (निदान महिन्यांतून एकदां) तपासणी करावी आणि शिफारशी कराव्या अशी आम्ही शिफारस करतो. परिचारिकांच्या कल्याणाबद्दल ज्यांना आस्था आहे आणि आपण केलेल्या शिफारशींचा पाठपुरावा करण्याचा ज्यांचा निर्धार आहे अशाच व्यक्तींना सदरहू समितीचें सदस्यत्व देण्यांत यावें. रुग्णालयांत आढळून येणाऱ्या सर्वसाधारण उपेक्षेच्या आणि बेफिकीरीच्या वृत्तीचा परिणाम परिचारिकांच्या सद्यास्थितीवरही झालेला दिसून येतो.	शिफारस अंमलांत आणली आहे.
४	परिचारिकांच्या निवासस्थानांच्या प्रवेशद्वारापाशीं कर्तव्यदक्ष चौकीदार ठेवणें अत्यावश्यक आहे.	शिफारस अंमलांत आणली आहे.
५	गेलीं कित्येक वर्षें काम करीत असलेल्या परन्तु अध्यापन रुग्णालयाच्या दृष्टीनें पुरेशा कार्यक्षम नसलेल्या अशा कांहीं परिसेविका येथें आहेत. त्यांचीं नांवें इतरत्र बदलीसाठीं सुचविण्यांत यावीं अशी आम्हीं अधिष्ठात्यांना सूचना केलेली आहे.	दोन परिसेविकांची बदली करण्यांत आलेली आहे.

ओ. आवासी आणि प्रबंधक यांची निवासस्थानें :

निकडीच्या शिफारशी

१	भोजनागृहाची तरतूद करण्यांत यावी.	भोजनालय सुरू करण्याचें प्रयत्न करण्यांत आले होते. पण सर्व आवासींनीं जेवणासाठीं त्यांची स्वत:ची व्यवस्था करणें पसंत केलें.

२	निवासस्थानांतील रहिवाशांना रुग्णांच्या नातेवाईकांच्या येण्याजाण्यामुळें सतत त्रास होत असतो. तात्पुरते आडोसे उभारून हा त्रास बंद करणें शक्य आहे. हें काम ताबडतोब केले पाहिजे. (शासनाकडून या अहवालाचा विचार होईपर्यंत न थांबतां अधिष्ठाते यांनीं या शिफारशीची अंमलबजावणी करावी अशी आम्ही त्यांना विनंति करतो.)	शिफारस अंमलांत आणली आहे.
३	पाण्याच्या टांकीचें सर्व संडास संपूर्णपणें स्वच्छ करून दुरुस्त केलें पाहिजेत. तसेंच ते चांगल्या स्थितींत राहतील याची देखील काळजी घेतली पाहिजे. ही निकडीची बाब आहे.	शिफारस अंमलांत आणली आहे.
४	निरुपयोगी झालेले विजेचे दिवे आणि नलीका दीप (टयूब लाईटस्) काढून टाकून त्यांच्याऐवजीं नवीन दिवें आणि नलिका दीप बसविले जाणें अत्यावश्यक आहे. गाझर्स बसविण्यांत आल्यापासून निरुपयोगीच ठरले आहेत. त्यांची दुरुस्ती करून त्यांना कार्यक्षम करणें जरुरीचें आहें.	पहिली शिफारस अंमलांत आणली आहे. दुसरी अंमलांत आणली जात आहे.
५	दोन मजल्यांसाठीं मिळून ६० खोल्या, १० स्नानगृहें आणि १० टांकीचें संडास आहेत. प्रत्येक मजल्याला एक एक झाडूवाला आणि चपराशी ठेवला पाहिजे. रात्रीं निरोप किंवा टेलीफोन घेण्यासाठीं पहारेकरी नेमला पाहिजे.	विचार चालू आहे.
६	अधिष्ठाते यांनीं विनंति केल्यावरून डॉ. एम्. व्ही. बनसोड यांनीं दोनतीन महिन्यांपूर्वी या निवासस्थानांची संपूर्ण तपसणी केली होती आणि त्याबाबत शिफारशीही केल्या होत्या. त्या शिफारशी अंमलांत आणल्या पाहिजेत.	मागील परिच्छेदांतच ह्या सर्वांचा विचार करण्यांत आला आहे.
७	निवासी सेवकवर्गाची राहण्याची परिस्थिति फारच वाईट आहे. तशीच ती असण्याचें कारण नाहीं. परिचारिकांच्या निवासस्थानांच्या तपासणीबद्दल आम्हीं जशी शिफारस केली आहे त्याप्रमाणें ह्या निवासस्थानांचीही वरचेवर तपासणी करण्यासाठीं नोकरवर्गांतील वरिष्ठ सदस्यांपैकीं सदर कामांची आवड असलेल्या व्यक्तींची एक लहान समिति नेमण्यांत यावी व त्या समितीनें हें काम अंगावर घ्यावें अशी आम्ही शिफारस करतों.	अधिष्ठाते वारंवार ह्या निवासस्थानांना भेट देतात. कर्मचाऱ्यांचें सहकार्य मिळाल्यास त्यांच्या राहणीच्या व्यवस्थेंत सुधारणा करतां येईल.

परिच्छेद क्रमांक	समितीच्या शिफारशी	शासनानें केलेली किंवा करण्याचें योजिलेली कारवाई
(१)	(२)	(३)
	पी. स्वयंपाकगृहें निकडीच्या शिफारशी	
१	वुउमेन्स फेडरेशन या संघटनेंतील दोन (शक्य असल्यास जास्त) सामाजिक कार्यकर्त्यांकडे या विभागावर देखरेख करण्याचें काम सोंपविण्यांत यावें असें आम्हाला वाटतें. खरेदी केलेला शिधा प्रत्यक्षांत वापरला जातो कीं नाहीं, तसेंच पाकगृहांतून रुग्णालयापर्यंत अन्नपदार्थ कसें पोहोंचविलें जातात व ते अखेरीस रुग्णांना मिळतात कीं नाहीं यावर सदरहू कार्यकर्त्यांनीं देखरेख करावी.	समाज कार्यकर्त्यांच्या सेवेचा उपयोग स्वयंपाकगृहांत करण्याचें प्रयत्न चालू आहेत.
२	रेशनस्टॅंडवर विजेचे पुरेसे दिवे बसविण्यांत यावेत.	शिफारस अंमलांत आणली आहे.
	दीर्घकालीन शिफारशी	
१	स्वयंपाकगृहांतील सर्व विभागांचें आधुनिकीकरण करणें इष्ट आहे. सध्यां भाजीपाला जमिनीवर बसून चिरला जातो. योग्य प्रकारच्या मोऱ्या नाहींत आणि पाणी निथळून जाण्यासाठीं कांहीं व्यवस्था नाही. खोलींत धूर कोंडतो.	कांहींअंशी अंमलांत आणली आहे. मोऱ्या इत्यादि बसविण्याच्या योजना व खर्चाचें अंदाज मागविण्यांत आले आहेत.

GPN—A 863—W.D. & P.H.D.—4-9-63—678.